

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Anu Kolehmainen
Katariina Matsumoto

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA
OMASTA TERVEYDENTILASTA JA ODOTUKSIA OPISKELUTER-
VEYDENHUOLLOSTA

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
Puh. 050 405 4816

Tekijät
Anu Kolehmainen, Katariina Matsumoto

Nimeke
Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kokemuksia omasta terveydentilasta ja odotuksia opiskeluterveydenhuollosta

Toimeksiantaja
Anita Väisänen

Tiivistelmä

Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön terveystutkimuksessa todettiin vuonna 2016, että 72 prosentilla opiskelijoista oli jokin hammaslääkärin, lääkärin tai psykologin toteama pitkäkestoinen tai pysyvä vamma tai vika, joka on vaatinut hoitoa tai oireillut kuluneen vuoden aikana. Ahdistuneisuushäiriöt ja diagnosoitu masennus olivat tutkimuksen mukaan lähes kolminkertaistuneet opiskelijoiden keskuudessa vuodesta 2000 alkaen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää keväällä 2017 aloittaneiden sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden kokemuksia omasta terveydentilastaan ja odotuksista opiskeluterveydenhuollosta sekä selvittää, mitä kautta opiskelijat saivat helpoimmin tietoa opiskeluterveydenhuollosta. Tutkimuksen tavoitteena oli tarjota tietoa terveydenhuoltopalvelujen kehittämiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusmateriaali kerättiin paperisella kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeessa käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa. Tulosten analyysimenetelmänä käytettiin monivalintakysymyksissä Excel -taulukointia, ja aineistoa analysoitiin prosenttiluvuin. Avoimissa kysymyksissä analyysimenetelmänä käytettiin luokittelua.

Tutkimustuloksista ilmeni, että opiskelijat kokivat terveydentilansa yleisesti hyväksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveydentilan osalta. Fyysisen terveydentilan hyväksi koki 94% vastaajista ja psyykkisen terveydentilan 96 %. 91 % ei kokenut tarvitsevänsä sosiaalisen hyvinvoinnin tukea. Eniten opiskelijat odottivat saavansa opiskeluterveydenhuollosta tukea opiskelu-uupumukseen, vertaistukea, rokotuksia ja ensiapua. Kehittämisen ja jatkotutkimuskohteina on tutkimuksen laajempi toteutus eri koulutusalojen välillä.

Kieli
suomi

Sivuja 49
Liitteet 4
Liitesivumäärä 5

Asiasanat
opiskeluterveydenhuolto, terveyden edistäminen, opiskelijoiden hyvinvointi



THESIS
May 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Anu Kolehmainen, Katariina Matsumoto

Title
Experiences of Nursing Students and Students of Social Services in Their Own Health and Expectations Towards Student Health Services

Commissioned by
Anita Väisänen

Abstract

A survey carried out by the Finnish Student Health Service in 2016 revealed that 72 percent of the students have a long lasting or permanent injury or defect detected by a dentist, a physician or a psychologist and that had required treatment or had been symptomatic during the past year. According to the study, anxiety disorders and diagnosed depression have almost tripled among the students since the year 2000.

The purpose of this thesis was to find out the experiences of nursing students and students of social services in their own health and expectations towards student health services. The purpose was to find out the easiest way for the student health services to reach most of the students. The aim of the study was to provide information for the development of health care services.

The thesis was carried out as a quantitative study. The data was collected by using a paper questionnaire that contained both closed and open-ended questions. To analyse the results, Excel spreadsheets were used in multiple-choice questions and the data was analysed using percentages. In the open-ended questions, a classification method was used as an analysis method.

The results of the research showed that the students generally felt their health status as good. Most of them expected student health services to provide peer support, vaccinations and first aid and support for study fatigue. As to development and further research, a wider implementation of the study comprising different fields of study could be carried out.

Language
Finnish

Pages 49
Appendices 4
Pages of Appendices 5

Keywords

Student health services, health promotion, student wellbeing

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	1
2	Opiskeluterveydenhuolto.....	2
2.1	Opiskeluterveydenhuollon tehtävät ja tarkoitus.....	2
2.2	Opiskeluterveydenhuollosta tiedottaminen.....	4
3	Ammattikorkeakouluopiskelija opiskeluterveydenhuollon asiakkaana.....	5
4	Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi.....	7
5	Opiskelijan terveyden edistäminen.....	8
5.1	Ravitsemus.....	8
5.2	Liikunta.....	9
5.3	Ehkäisy ja seksuaaliterveys.....	11
5.4	Päihteet ja päihteettömyyden tukeminen.....	12
5.5	Tupakointi ja tupakoimattomuuden tukeminen.....	13
5.6	Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen.....	14
5.7	Opiskelijoiden vertaistuen tarve ja kriisiapu.....	17
5.8	Rokotukset ja reseptit.....	19
6	Tutkimusongelmat, tarkoitus ja tavoite.....	20
7	Tutkimusasetelma.....	20
7.1	Kvantitatiivinen tutkimus.....	20
7.2	Kyselylomake ja mittaaminen.....	21
7.3	Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	26
7.4	Aineiston analysointi.....	28
8	Tulokset.....	29
8.1	Otanta.....	29
8.2	Opiskelijoiden terveydentila tällä hetkellä.....	30
8.3	Opiskelijoiden odotuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista.....	31
8.4	Opiskeluterveydenhuollosta tiedottaminen.....	34
9	Pohdinta.....	36
9.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	36
9.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	40
9.3	Opinnäytetyöprosessi ja oppiminen.....	43
9.4	Kehittämiskohteet.....	45
	Lähteet.....	46

Liitteet

Liite 1	Opiskeluterveydenhuoltokysely
Liite 2	Saate kyselytutkimukseen
Liite 3	Tutkimuslupa
Liite 4	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) maanlaajuisessa tutkimuksessa kar-
toitettiin alle 35-vuotiaiden ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijoiden sosi-
aalista, fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat niihin.
Niitä olivat muun muassa toimeentulo, sosiaaliset suhteet ja terveystalvelujen
käyttö. Tutkimus lähetettiin yhteensä 9992 korkeakouluopiskelijalle, joista kyse-
lyyn vastasi 49 %. Tutkimuksen mukaan terveytensä hyväksi koki 84 % vastan-
neista ja melko huonoksi 3 %. Tulokset eivät olleet juuri muuttuneet edelliseen
tutkimukseen (2008) verrattuna, eikä koulutussektorien välillä huomattu eroja ter-
veydentilan kokemisessa. (Kunttu & Pesonen 2012.)

Kuntun ja Pesosen (2012) tutkimuksessa havaittiin myös, että terveydenhoitajan
vastaanottokäynteihin oltiin yleisesti tyytyväisiä, mutta ammattikorkeakouluopis-
kelijat olivat kaivanneet enemmän apua liikuntaan ja painonhallintaan liittyvissä
asioissa. Kunnallisella opiskeluterveydenhuollolla todettiin olevan vähemmän
palveluja käytössä kuin ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiöllä ja se oli osaltaan
lisännyt eri terveydenhuollon palvelujen, kuten terveystalvelusten, käyttöä ammat-
tikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Muita syitä hakeutua hoitoon muualle
kuin opiskeluterveydenhuoltoon olivat päivystystarve, lähete muualle sekä hoito-
suhteen oleminen muualla jo entuudestaan. Myös raskaus, armeija ja työ vaikut-
tivat hoidon hakemiseen muualta.

Kuntun, Pesosen ja Saaren (2016) tekemässä YTHS:n maanlaajuisessa korkea-
kouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa todettiin, että 72 %:lla opiskelijoista oli
jokin hammaslääkärin, lääkäri tai psykologin toteama pitkäkestoinen tai pysyvä
vamma tai vika, joka on vaatinut hoitoa tai oireillut kuluneen vuoden aikana. Ah-
distuneisuushäiriöt ja diagnosoitu masennus olivat tutkimuksen mukaan lähes
kolminkertaistuneet opiskelijoiden keskuudessa vuodesta 2000 alkaen. Muiden
sairauksien osalta esiintyvyys ei ollut juuri muuttunut. Fyysisen hyvinvoinnin koki
erittäin hyväksi tai hyväksi 76 % opiskelijoista ja henkisen hyvinvoinnin 66 %.
Yleisimpiä päivittäisiä oireita opiskelijoilla olivat väsymys, yläselän oireet, psyyk-

kiset oireet, uniongelmat, nuha, iho-ongelmat, ilmavaivat tai turvotus. Terveystienhoitajan sekä lääkärien vastaanottokäynnit ovat vähentyneet vuodesta 2000 alkaen digitaalisten palveluiden ja puhelinpalveluiden takia. Yli puolet opiskelijoista olikin kokeillut hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä mobiilisovelluksia. Ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä sovelluksia oli käytetty eniten.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden kokemuksia omasta terveydentilasta ja odotuksista opiskeluterveydenhuollosta Joensuussa sijaitsevassa Karelia-ammattikorkeakoulussa sekä mitä kautta opiskelijat saivat helpoimmin tietoa opiskeluterveydenhuollosta. Tutkimuksen tavoitteena on tarjota tietoa terveydenhuoltopalvelujen kehittämiseen. Tutkimus toteutetaan kvantitatiivista tutkimusotetta käyttäen. Tuloksia analysoidaan prosentteja ja Excel -taulukointia käyttäen. Toimeksiantajana toimii Joensuun kaupungin opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja.

2 Opiskeluterveydenhuolto

2.1 Opiskeluterveydenhuollon tehtävät ja tarkoitus

Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki (1287/2013, 5. §) määrittelee opiskeluterveydenhuollon osaksi suurempaa opiskelijahuollon kokonaisuutta, johon kuuluvat myös psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä sosiaali- ja terveystalvet. Kansanterveyslain mukaan opiskeluterveydenhuollon tehtävä on edistää opiskelijoiden terveyttä, opiskelu ympäristön turvallisuutta, järjestää sairaanhoito- ja terveystalvet sekä edistää opiskelijoiden opiskelukykyä. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 78.) Terveysthuoltolaki määrittelee opiskeluterveydenhuoltoon sisältyväksi opiskelu ympäristön turvallisuuden ja terveellisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistämisen sekä niiden seurannan, opiskelijoiden opiskelukyvyyn, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja seuraamisen, johon kuuluvat terveystarkastukset. Lisäksi opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat terveydenhuoltolain mukaan terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen, päihde- ja mielenterveyden, seksuaaliterveyden palvelujen sekä suun terveydenhuollon järjestäminen opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuollon vastuulle kuuluvat myös opiskelijoiden

erityisen tuen tai tutkimustarpeen varhainen havaitseminen ja tuen tai jatkotutkimusten ohjaus. (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010, 17. §.) Opiskeluterveydenhuoltoa kehitetään, toteutetaan ja arvioidaan tätä varten laaditun opiskeluhuoltosuunnitelman avulla. Siihen kirjataan muun muassa suunnitelma väkivallalta suojaamisesta ja arvio opiskeluhuollon tarpeesta sekä yhteistyön järjestäminen eri hyvinvointia tukevien tahojen välillä. (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010, 13. §.)

Karelia-ammattikorkeakoulussa työskentelevän terveydenhoitajan mukaan opiskeluterveydenhuollon tarkoitus on turvata opiskelijoiden opiskelukyky ja sitä kautta tuleva työkyky. Tavoitteena on turvata opiskelijan kokonaisvaltainen hyvinvointi, joka pitää sisällään niin psyykkisen, fyysisen kuin sosiaalisenkin hyvinvoinnin. Terveystieteidenhoitajan mukaan opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ovat lähempänä työterveyshuoltoa kuin kouluterveydenhuoltoa. (Väisänen 2016.)

Kuntun ym. (2011) mukaan opiskeluterveydenhuollon tärkeimpiin tehtäviin kuuluu varhainen ongelmiin puuttuminen ja terveyden edistäminen. Myös opiskelijajärjestöiden hyvinvointitoiminta, opiskelijahuolto ja muut opiskelijoiden hyvinvointia ja opiskelukykyä tukevat tahot pyrkivät näihin samoihin tavoitteisiin. Terveystieteiden edistämisen tavoitteina voidaan pitää opiskelijoiden tietoisuuden ja ymmärryksen lisäämistä sekä yksilöllisesti että osana yhteisöä. Tavoitteisiin kuuluvat myös riskitekijöiden vähentäminen ja suojaavien tekijöiden lisääminen. Opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseen kuuluu monen eri tahon yhteistyö, joka takaa tavoitteiden saavuttamisen. Opiskeluterveydenhuoltoa toteutetaan eri muodoissa, kuten terveystarkastusten tekemisenä, ehkäisevänä työnä, tuottamalla ja jakamalla terveystietoa sekä sidosryhmä- ja asiantuntijatoimintana.

Nykyllänsäädännön mukaan lukiolaiset, ammattikoululaiset, yliopisto-opiskelijat ja ammattikorkeakouluopiskelijat kuuluvat opiskeluterveydenhuollon piiriin. Yhteensä opiskeluterveydenhoidon piirissä on noin 650 000 nuorta ja nuorta aikuista. Opiskeluterveydenhuoltoa ohjaa lainsäädännön lisäksi opiskeluterveydenhuollon opas, joka on sosiaali- ja terveysministeriön toimittama. (Kunttu ym. 2011, 5.)

2.2 Opiskeluterveydenhuollosta tiedottaminen

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013, 11. §) mukaan tiedottamisvelvollisuus opiskeluhuollosta kuuluu koulutuksen järjestäjälle. Opiskeluhuollon ja oppilaitoksen henkilökunnalle kuuluu velvollisuus opiskelijoiden ohjauksesta, jotta he löytävät tarvitsemansa opiskeluhuollon palvelut ja etuudet. Sama laki (1287/2013, 17. §) määrittää myös terveydenhoitajan tavoitettavuuden siten, että terveydenhoitajan tulee olla tavoitettavissa myös ilman ajanvarausta ja että opiskelija saa tarvittaessa välittömästi yhteyden opiskeluterveydenhuoltoon.

Tiedot Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollosta löytyvät oppilaitoksen internetsivuilta, opiskelijapalvelu-linkin takaa. Internetsivuilla kerrotaan terveydenhoitajan työpisteen sijainti, joka on ainoastaan Tikkarinteen kampuksella. Internetsivuilla tiedotetaan, milloin terveydenhoitajan tavoittaa ilman ajanvarausta, ja internetsivuilta on myös linkki terveydenhoitajan internetvaraukseen. Linkkejä on myös muiden terveydenhoitopalvelujen internetsivuille, kuten terveystieteiden ajanvaraukseen, hammaslääkärin ajanvaraukseen, mielenterveyspalveluihin ja muihin terveystieteiden palveluihin. Karelia-ammattikorkeakoulun internetsivuilla on myös kattavat ohjeet sairastumisen varalle ja kuinka tulisi menetellä, mikäli opiskelija sairastuu opintojen aikana. Internetsivujen lopusta löytyy terveystieteiden infot, erilaisia virtuaalisia oppaita, ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen sekä opiskelijavaihtoon liittyviä linkkejä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016a.)

Aloitteleville opiskelijoille pidetään Karelia-ammattikorkeakoulussa infotilaisuus, jossa terveydenhoitaja kertoo koulun tarjoamista terveystieteiden palveluista. Lisäksi infotilaisuudessa ovat mukana kuraattori ja pastori. Ammatillinen kasvu -opintojaksoon kuuluvassa infotilaisuudessa terveydenhoitaja ja muu tiimi tutustuttavat opiskelijat opiskeluterveydenhuoltojärjestelmään. Terveydenhoitajan vastaanoton odotusaulaan on sijoitettu paljon infolehtisiä ja erilaisia oppaita, joista opiskelijat voivat saada tietoa mieltä askarruttavista asioista ja yhteystiedot, jota kautta hakea apua mahdollisiin ongelmiinsa. Odotusaulaan on sijoitettu myös infotaulu, jossa tiedotetaan uusimmista muutoksista ja esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanoton aukioloajat. Terveystarkastusten yhteydessä opiskelijoille anne-

taan yhteystietoja terveydenhuoltopalveluihin, esimerkiksi hammashuollon ajanvaraukseen, lääkäripalveluihin ja päihde- sekä mielenterveyspalveluihin. (Väisänen 2016.)

Karelia-ammattikorkeakoulussa ensimmäinen yhteydenotto opiskelijoihin terveydenhoitajan puolelta tapahtuu hyväksymiskirjeen mukana, jolloin aloitteleville opiskelijoille jaetaan terveystarkastuslomake. Liitteenä on lisäksi informaatiota koulun tarjoamista terveystarkastuksista. Terveystarkastukset aloitetaan opiskelujen alettua ja niihin varataan aika joko infotilaisuudessa tai sähköisen ajanvarauksen kautta. Jos opiskelija ei jostain syystä ole varannut aikaa ja kyseessä ei ole akuutti tapaus, terveydenhoitaja ottaa ensisijaisesti yhteyttä sähköpostitse. Terveystarkastuslomakkeet kerätään opiskelijoilta opintojen alettua, ja terveydenhoitajat tarkastavat ne ennen varsinaisia terveystarkastuksia. Tämän menettelyn tarkoituksena on kartoittaa ja löytää sellaiset opiskelijat, joilla on kohonnut riski opiskelukyvyyn vaarantumiseen. (Väisänen 2016.)

Terveydenhoitaja lähestyy riskiryhmään kuuluvia opiskelijoita ensisijaisesti puhelimen välityksellä, joko soittamalla tai tekstiviestin välityksellä. Riskiryhmään kuuluvat opiskelijat kutsutaan terveydenhoitajan vastaanotolle terveystarkastukseen ennen muita opiskelijoita. Terveydenhoitajalla on lisäksi käytössä webrinki, jonka avulla hän saa opiskelijoihin yhteyden. Mikäli terveydenhoitaja ottaa yhteyttä opiskelijaan sähköpostitse, hän pitää huolen siitä, että opiskelijan intymiteetti säilyy. Siksi terveydenhoitaja käyttää yksilöityjä sähköposteja, eikä sähköposteista käy milloinkaan ilmi opiskelijaa koskevia henkilökohtaisia tai arkaluontoisia tietoja. Terveydenhoitajalla on lisäksi käytössä suljettu sähköpostijärjestelmä, joka takaa opiskelijan intymiteetin säilymisen. (Väisänen 2016.)

3 Ammattikorkeakouluopiskelija opiskeluterveydenhuollon asiakkaana

Alempaa ammattikorkeakoulututkintoa suoritti Suomessa lähes 130 000 opiskelijaa vuonna 2015 ja ylempää ammattikorkeakoulututkintoa 10 000 opiskelijaa. Tutkinnon ammattikorkeakoulussa voi suorittaa joko päivätoteutuksena (106 300

opiskelijaa) tai monimuotoisena (23 300 opiskelijaa). Ennen vuotta 2015 opetus ammattikorkeakoulussa järjestettiin aikuiskoulutuksena ja nuorten koulutuksena. Alemman tutkinnon suorittavista opiskelijoista noin puolet (53 %) oli naisia. Tekniikan ja liikenteen alalla opiskelijoita oli eniten (30 %), ja heistä 86 % oli miehiä. 29 % opiskelijoista suoritti tutkintoa sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla, joka olikin toiseksi suurin ala. Kolmanneksi suurimpana oli yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala, jota opiskeli 21 %. Suurimpia ammattikorkeakouluja Suomessa ovat Metropolian ammattikorkeakoulu (16 300 opiskelijaa), sekä Haaga-Helia (10 200 opiskelijaa). Poliisiammattikorkeakoulu oli pienin (460 opiskelijaa). (Tilastokeskus 2016.)

Suomessa aloitetaan korkeakouluopinnot keskimäärin 20 -vuotiaana, ulkomalaisilla opiskelijoilla aloitusikä on noin 19 vuotta. Keskimääräinen ikä korkeakouluopiskelijoilla on 25 vuotta. Kaksi kolmasosaa opiskelijoista on suorittanut lukion oppimäärän tai ylioppilastutkinnon. 15 % ammattikorkeakouluopiskelijoista on käynyt ammatillisen perustutkinnon, erikoisammattitutkinnon tai ammattitutkinnon. (Potila 2014.)

Joensuun kaupungin terveydenhoitajan mukaan yleisimmät syyt opiskeluterveydenhuollossa asioimiseen vaihtelevat kausittain. Terveystarkastukset koskevat lähes jokaista opiskelijaa, ja se on näin ollen yleisin syy asioida terveydenhoitajan luona. Muita yleisimpiä syitä terveydenhoitajan luona asiointiin ovat raskaudenehkäisyn aloitus ja seuranta, erilaiset mielenterveyden ongelmat ja opiskelun ongelmat sekä huoli omasta terveydestä. Mielenterveysongelmat pitävät sisälleen ahdistuneisuuden, masentuneisuuden, syömishäiriöt ja erilaiset parisuhdeongelmat. Opiskelun ongelmina ovat yleensä lisääntyneet poissaolot ja jaksamattomuus. Huoli omasta terveydestä ja hyvinvoinnista voi koskettaa niin psyykkistä, fyysistä kuin sosiaalista hyvinvointia. Väisäsen mukaan erityisesti mielenterveysongelmat terveydenhoitajan yhteydenoton syynä ovat nousseet enemmän esille. Yleinen jaksamattomuus ja ahdistuneisuus vaivaa opiskelijoita. (Väisänen 2016.)

4 Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi

Hyvinvointia yleisesti voidaan tarkastella elämänlaadun, elinolojen, kestävän ja subjektiivisen hyvinvoinnin kautta. Elämänlaadulla viitataan elinoloihin ja kokemukseen sekä tyytyväisyyteen ja terveyteen. Elinoloihin liitetään aineellinen hyvinvointi ja kokemus. Elämänlaatu viittaa terveyteen ja tyytyväisyyteen. (Pyykkönen 2012.) Terveys ei ole pelkästään sairauden tai vaivan puutetta, vaan voimavara, joka mahdollistaa henkisen, sosiaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin osatekijät (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a).

Maailman terveysjärjestö määrittelee terveyden psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin tilaksi. Terveys on kuitenkin tila, joka muuttuu koko ajan. Siihen vaikuttavat elinympäristö, sairaudet, omat kokemukset sekä arvot ja asenteet. Tärkeimmäksi määritelmäksi terveydestä voidaan ajatella omaa kokemusta siitä. Ihminen kokee itsensä sitä terveemmäksi, mitä enemmän hän on riippumaton ja hänellä on kyky ja mahdollisuus huolehtia itse itsestään. (Huttunen 2015a.) Hyvinvoinnin osatekijät voidaan jakaa kolmeen osaan: materiaallinen hyvinvointi, terveys sekä koettu elämänlaatu ja hyvinvointi. Hyvinvointi voidaan jakaa taas yksilölliseen ja yhteisölliseen hyvinvointiin, joihin kuuluvat elinolot, koulutukseen ja työhön liittyvät seikat, toimeentulo, sosiaaliset suhteet ja pääoma, onnellisuus ja itsensä toteuttaminen. Koettua hyvinvointia voidaan mitata elämänlaadulla, johon kuuluvat terveys, materiaali, odotukset elämästä, omanarvontunto sekä mielekäs tekeminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Fyysinen toimintakyky edellyttää elimistön fysiologisia ominaisuuksia, kuten kehon hallintaa, kestävyyskuntoa, lihasvoimaa, nivelten liikkuvuutta, keskushermoston toimintaa sekä aistitoimintoja. Fyysinen toimintakyky on kykyä liikuttaa itseään ja näiden toimintojen avulla ihminen voi selviytyä arjesta. Psyykkinen hyvinvointi kattaa taas ajatteluun ja tunteisiin liittyviä toimintoja, kuten kyvyn tuntea, käsitellä ja vastaanottaa tietoa, muodostaa käsityksiä itsestä ja maailmasta, kyvyn suunnitella elämää ja tehdä elämää koskevia valintoja ja ratkaisuja. Psyykkisesti hyvinvoiva ihminen arvostaa ja luottaa itseensä, kokee voivansa hyvin sekä suhtautuu tulevaisuuteen luottavaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.)

Sosiaalinen terveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Ihminen on sosiaalisesti hyvinvoiva, kun hän kykenee työntekoon, osallistumaan harrastuksiin sekä opiskeluun joutumatta ponnistelemaan sen eteen. Sosiaalinen hyvinvointi voidaan jakaa sosiaaliseen pääomaan ja sosiaaliseen tukeen. Sosiaalinen tuki on läheisten ja ystävien antamaa aineellista tai henkistä tukemista. Se voi olla myös sosiaali- ja terveystoimen antamaa taloudellista tukea erilaisiin elämänvaiheisiin. Sosiaalisesti pääomaksi kutsutaan kulttuurissa tai ryhmässä vallitsevia, sosiaalista terveyttä edistäviä toimia. Tähän kuuluvat muun muassa auttamisen halu, toisista huolehtiminen, traditiot ja tunne siitä, että kuuluu ryhmään. (Ota-van opisto 2015.) Sosiaalisella pääomalla kuvataan siis ryhmien ja ihmisten välisiä suhteita ja niistä syntyvää vastavuoroisuutta, tukea ja luottamusta (Terve-yden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Sosiaalisen pääoman kannalta myös itsearvostus on merkittävässä asemassa sosiaalisten suhteiden ja verkostojen ylläpitämiseen (Sallinen 2016).

5 Opiskelijan terveyden edistäminen

5.1 Ravitsemus

Korkeakouluissa opiskelijoiden ruokailua tuetaan ateriatuella, jota maksaa Kansaneläkelaitos valtion varoista. Opiskelijaruokailun avulla vaikutetaan ruokailutietouteen, asenteisiin ja tottumuksiin, jotka osaltaan edistävät hyvinvointia ja terveellisiä elintapoja. Opiskelijaruokailussa ravitsemuslaadun tulee vastata ravitsemussuosituksia, jotka perustuvat luotettaviin tutkimuksiin. Erityisesti huomiota kiinnitetään ruoan energia- ja ravintosisältöön. (Kela & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Opiskelijoiden taloudellinen niukkuus ja ruoanlaittotaitojen puuttuminen voivat myös aiheuttaa ruokavalion yksipuolistumisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Korkeakouluopiskelijoiden ruokailusuosituksen mukainen opiskelija-ateria vaikuttaa positiivisesti opiskelun sujumiseen, jaksamiseen ja toimintakykyyn. Se myös edistää yhteisöllisyyttä ja tarjoaa mahdollisuuden lepoon ja virkistymiseen. Opiskelija-aterian edullinen hinta helpottaa myös taloudellisesti. Opiskelijan ruokava-

lintoihin opiskelijaravintoloissa voidaan vaikuttaa ohjauksella, lautasmallilla, ruokalistamerkinnoilla, viihtyisällä ympäristöllä sekä linjastolla, joka tukee hyviä ruokavalintoja. (Kela & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Ateriakokonaisuus opiskelijaruokailussa sisältää pääruoan, juoman, leivän, levitteen ja salaatin. Kokonaisuuden tulee kattaa päivittäisestä energian tarpeesta noin kolmanneksen. Opiskelijaravintoloita kannustetaan kasvisruoan tarjoamiseen kestävä kehityksen edistämisen ja ympäristökuormituksen vähenemisen takia, mutta ravintolat saavat itse päättää kysynnän mukaan tarjonnasta. Kasvisruoassa on samat energia- ja ravintosuositukset kuin lihaa sisältävässä ruoassa. Opiskelijaravintoloita ei ole veloitettu tarjoamaan vegaaniruokaa. (Kela & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksessa todettiin, että opiskelijoista hieman yli puolet nauttii pääaterian opiskelija- tai työpaikkaravintoloissa, mutta toinen päivän pääaterioista jäi noin viidesosalla syömättä vähintään kolmena päivänä viikossa. Miehistä 41 %:n todettiin olevan ylipainoisia (BMI 25 kg/m tai yli) ja naisista 23 %. Sekä miehillä että naisilla ylipaino oli jatkanut nousuaan edellisiin tutkimuksiin verrattuna, ja ammattikorkeakouluissa ylipainoisuus oli yleisempää kuin yliopistossa. Alipainoisia naisissa oli 9 % ja miehissä 2 %. (Kunttu & Pesonen 2012.) 2016 vuoden Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön terveystutkimuksessa ammattikorkeakouluopiskelijoilla ylipainoisuus oli edelleen yleisempää kuin yliopisto-opiskelijoilla. Naisopiskelijoilla ylipaino on yleistynyt korkeakouluissa, kun taas miesopiskelijoilla yliopistossa se on kääntynyt laskuun. (Kunttu ym. 2016)

5.2 Liikunta

Kuntoliikuntaa harrasti opiskelijoista 24 % noin neljä kertaa viikossa, kaksi-kolme kertaa viikossa 36 %, ja joka kymmenes ei harrastanut kuntoliikuntaa lainkaan. Hyötyliikuntaa vähintään puoli tuntia päivässä harrasti noin puolet kyselyyn osallistuneista. Ammattikorkeakoulun naisopiskelijoista 8 % käytti oppilaitosten tarjoamia liikuntapalveluja, kun taas yliopistossa opiskelevista naisista kyseisiä pal-

veluja käytti jopa 33 %. Muiden liikuntapalvelujen käytössä ei juuri ollut eroa yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden välillä, sen sijaan ammattikorkeakoululaiset kokivat liikuntapaikkojen puutteen ja harrastamisen kalleuden haittaavan harrastamista. (Kunttu ym. 2012.)

Rosenberg (2014) käsitteli pro gradu-tutkielmassaan lukiolaisten ja ammattikoululaisten liikuntatottumuksia ja sitä, miksi nuoret eivät harrasta tai harrastavat liikuntaa. Kyselyyn oli vastannut 59 opiskelijaa, joista 25 oli lukiolaisia. Tutkimuksessa todettiin, että liikunnan harrastamisen motiivina ammattikoululaisilla olivat enemmän ulkonäölliset syyt, kuten laihdutus ja hyvän näköinen vartalo. Lukiolaiset painottivat enemmän terveyssyytä ja liikuntalajeissa kehittymistä. Keskeisin motiivi kaikilla oli kuitenkin halu pysyä hyvässä kunnossa. Sekä lukiolaiset että ammattikoululaiset kokivat liikunnan hyvänä keinona purkaa stressiä ja keventää arkea sekä parantaa energisyyttä ja unen laatua. Lukiolaiset vastasivat myös, että liikunta on jo lapsuudesta saatu elämäntapa. Kaikilla kyselyyn vastanneilla liikunta oli myös yhteisöllisyyttä ja ystävien kanssa olemista. Syyt, miksi opiskelijat eivät harrastaneet liikuntaa, liittyivät traumoihin, sairauksiin tai vammoihin. Jotkut vastanneista eivät vain kokeneet itseään liikunnalliseksi. He kokivat, etteivät olleet hyviä liikunnassa tai se ei vain kiinnostanut. Traumoja joillekin opiskelijoille olivat aiheuttaneet huonot kokemukset koululiikunnasta, valmentajista tai harrastustoiminnasta. Kaveripiiri vaikutti liikunnan harrastamiseen myös negatiivisesti; ystävät eivät harrastaneet liikuntaa, ei ollut ystäviä kenen kanssa harrastaa tai esimerkiksi pelaaminen koettiin mielekkäämmäksi tekemiseksi. Vaikuttavia tekijöitä harrastamattomuuteen olivat myös rahan- ja ajanpuute ja se, ettei oltu löydetty omaa lajia.

Ala-Vennan (2015) Pro gradu -tutkielmassa tutkittiin kuntoliikunnan vaikutusta opiskelu-uupumukseen. Tutkimuksen jonka mukaan korkeakouluopiskelijoiden uupumustaso oli matala. Noin puolet vastanneista harrasti kuntoliikuntaa 1-3 kertaa viikossa. Naisopiskelijat kokivat itsensä uupuneemmaksi kuin miehet. Nuoremmat opiskelijat harrastivat kuntoliikuntaa vanhempia opiskelijoita enemmän, tosin vanhemmat opiskelijat kokivat uupumuksen nuoria vähäisemmäksi. Liikunnan tuntimäärällä ei niinkään ollut vaikutusta uupumuksen kokemukseen vaan

sen sijaan merkittävä tekijä oli liikuntakertojen määrä. Terveyskyselyyn oli osallistunut 5089 opiskelijaa Suomesta, joista 2336 opiskeli ammattikorkeakoulussa.

Karelia-ammattikorkeakoulu ja Itä-Suomen yliopisto järjestävät liikuntapalvelukonaisuuden; Sykettä Susirajalla henkilöstölle ja opiskelijoille. Liikuntakalenteri on edullinen ja monipuolinen (viikoittain 70 palloilutuntia ja 60 ryhmäliikuntatuntia), jonka tavoitteena on sosiaalinen, hyvinvoiva ja aktiivinen korkeakouluyhteisö. Korkeakoululiikunta tavoittaa Joensuussa noin 13 000 jäsentä ja 2016 keväällä palveluja käytti noin 2000 korkeakouluyhteisön jäsentä. (Itä-Suomen yliopiston ylioppilaskunta 2016.)

5.3 Ehkäisy ja seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin tila, jonka edellytys on kunnioittava ja myönteinen asenne seksuaalisiin suhteisiin ja seksuaalisuuteen. Siihen ei kuulu syrjintä, väkivalta tai pakottaminen (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015d). Ehkäisypalvelujen lisäksi seksuaaliterveyttä edistäviä palveluja ovat seksitautien torjunta, hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisuuteen liittyvän väkivallan ehkäisy, sukupuolen kokemisen ja seksuaalisuuden suuntautumisen ilmaisun tukeminen, sekä lisääntymis- ja seksuaaliterveysneuvonta, jotka kuuluvat ehkäisyneuvolan piiriin (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015e).

Ehkäisyneuvonnan työnjakoa on joissakin kunnissa kehitetty niin, että tehtävät on jaettu terveydenhoitajan, lääkärin ja kättilön kesken. Raskauden ehkäisyneuvonnassa käydään läpi alkututkimus ja valitaan ehkäisymenetelmä. Terveidenhoitaja tai kättilö toteuttaa käytännönseurannan ja noin kahden – kolmen vuoden välein käydään lääkärissä. Lääkäri tekee gynekologisen tutkimuksen ja allekirjoittaa reseptit. Vuonna 2009 terveyskeskuksista jopa 80 % kertoi hoitavansa ehkäisyasiakkaita myös opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015e).

Yths:n tutkimuksessa todettiin, että 64 % korkeakoulussa opiskelevista naisista oli kärsinyt gynekologisista vaivoista, joista yleisin oli kuukautiskipu. Noin 10 %:lla

naisista oli ollut myös yhdyntäkipuja ja epäsäännöllistä vuotoa. Miesopiskelijoista 27 %:lla oli ollut seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia, jotka yleisimmin liittyivät siemensyöksyhäiriöihin. Ehkäisykeinona opiskelijat käyttivät hormonaalista ehkäisyä ja kondomia, joiden käyttö jakautui melko tasaisesti. (Kunttu & Pesonen 2012.)

5.4 Päihteet ja päihteettömyyden tukeminen

Päihteiksi luetaan aineet, jotka vaikuttavat psyykkisiin toimintoihin ilman hoidollista tavoitetta. Näitä ovat muun muassa huumeet, impattavat aineet, alkoholi sekä päihdyttävät lääkkeet (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016f). Nuoret omaksuvat ja oppivat terveyteen liittyvät asenteet, arvot, taidot ja tiedot kulttuurissa ja sosiaalisessa ympäristössä. Niihin kuuluvat perhe, ystävät ja yhteisöt. Aikuisten antamat mallit ovat monimuotoisia, joten päihteisiin liittyvät valinnat vaihtelevat nuorilla laajasti. Myös elämäntilanne ja taustatekijät ovat valinnoissa päihteiden suhteen joko suojaavia tai altistavia. Sisäiset ja ulkoiset voimavarat kuten harrastukset, perheen ja ystävien tuki, sosiaaliset taidot ja hyvä itsetunto ovat suojaavia tekijöitä. (Pirskanen 2007.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen teettämän päihdetutkimuksen mukaan huumeiden käyttö Suomessa on kahdessakymmenessä vuodessa nelinkertaistunut. Vuonna 2014 20 % suomalaisista aikuisista oli kokeillut vähintään kerran elämässään jotakin laitonta huumausainetta. Erityisesti kannabiksen käyttöön liittyvien riskien käsitykset olivat lieventyneet. Lähes 40 % suomalaisista 25 - 34 -vuotiaista oli joskus kokeillut huumeita ja alle 35 -vuotiaat olivat käyttäneet kannabista ja ekstaasia enemmän kuin muissa Euroopan maissa keskimäärin. Kokaiinin ja heroinin käyttö oli sen sijaan pysynyt harvinaisempana. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015g.)

Korkeakouluopiskelijoiden alkoholin kulutusta tutkittaessa turvallisen alkoholin kulutuksen rajoissa AUDIT-kyselyn mukaan oli hieman yli puolet miehistä ja naisista 78 %. Opiskelijoista 19 % kertoi käyttäneensä tai kokeilleensa huumeita,

joista yleisin oli kannabis (Kunttu & Pesonen 2012). Ammattikorkeakouluopiskelijoista raittiita oli 9 % ja yliopisto-opiskelijoista 10 %. Yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa määrä oli kaksinkertaistunut vuodesta 2000 (Kunttu ym. 2016).

Terveystenhoitajien ammattitaitoa on tunnustaa päihteiden käyttöön altistavia tekijöitä nuoren elämässä tukeakseen päihteettömyyttä ja puuttuakseen tarvittaessa päihteiden käyttöön. Nuorille, jotka ovat haavoittuvassa elämäntilanteessa, terveydenhoitajan tuki saattaa olla erityisen tärkeää. Toimintamenetelmiä terveyskeskusteluissa ovat varhainen puheeksi ottaminen, voimavarojen tukeminen, mini-interventiot ja moniammatillinen yhteistyö. (Pirskanen 2007.)

5.5 Tupakointi ja tupakoimattomuuden tukeminen

Tupakointi vahingoittaa kaikkia elimiä. Tupakan aiheuttamista sairauksista keuhkosyöpä on yleisin, jopa 90 % keuhkosyövistä johtuu tupakoinnista. Toinen yleinen keuhkosairaus on keuhkohtaumatauti, jossa tupakan savu vahingoittaa keuhkorakkuloita aiheuttaen keuhkolaajentuman. Myös keuhkoputkien ärsytys-tila ja krooninen keuhkoputkentulehdus ovat hyvin yleisiä tupakoitsijoilla. Tupakoinnin aiheuttamiin sydän- ja verenkiertoelinten sairauksiin kuolee vuosittain arviolta 1600 miestä. Sydäninfarktin riski on kaksinkertainen tupakoitsijoilla. Muita terveyshaittoja ovat muun muassa hedelmättömyysongelmat, luun haurastuminen, aikaistuneet vaihdevuodet ja ihon rakenteen ennenaikainen vanheneminen. (Patja 2016.)

Länsimaissa tapahtuvista kuolemista 14 % johtuu tupakoinnin aiheuttamista sairauksista (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014h). Vuonna 2015 noin 17 % suomalaisista 20 - 64 -vuotiaista tupakoi päivittäin; miehistä noin 19% ja naisista 15%. Kuitenkin nuorten (14 – 20 -vuotiaat) keskuudessa tupakointi on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana noin puolella. Nuorten tupakointi ja nuuskan käyttö ovat yleisempää ammatillisessa oppilaitoksessa kuin lukiossa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015i.)

Suomessa tupakoitsijat yrittävät tupakoinnin lopettamista keskimäärin 3 - 4 kertaa ennen onnistumista. Suurimmat syyt tupakoinnin uudelleen aloittamiseen

ovat tupakanhimo, alkoholi, painonhallintaongelmat ja kahvin juonti. Tukea lopettamiseen voi hakea erilaisilta verkkosivuilta, ryhmävieroituksesta sekä terveydenhuollon työntekijöiltä. Myös läheisten antama tuki on monelle tärkeässä roolissa. (Saarelma 2015.)

Satakunnan ammattikorkeakoulussa tutkittiin sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden tupakointia ja siihen liittyviä kysymyksiä, kuten tupakoinnin lopettamista. Kyselyyn oli vastannut 71 naista. 66 % opiskelijoista ei tupakoinut lainkaan. Tupakoivista 83 % tupakoi 1 - 10 savuketta päivässä ja vain 4 % 11 - 20 savuketta päivässä. Tupakoinnin halusi lopettaa 74 % kyselyyn osallistuneista tupakoitsijoista, sen sijaan tupakointia oli yrittänyt lopettaa vain 54 %. Tupakoinnin yleisimpiä syitä opiskelijoilla olivat sosiaalinen paine sekä tapahtumat, suutumus ja nautinnon tunne. (Hämäläinen 2008.)

Porissa Sataseudun ammatillisessa oppilaitoksessa tutkittiin savuttomuuden tukimenetelmiä, joita opiskeluterveydenhuolto tarjoaa sekä opiskelijoiden mielipiteitä sen toimivuudesta. Sen lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin opiskelijoiden tupakointitottumuksia. Kyselyyn oli vastannut eri aloilta 89 opiskelijaa, joista miehiä oli 47 % ja naisia 53 %. Tutkimuksen mukaan 33 % vastanneista tupakoi päivittäin ja heistä 65 % oli yrittänyt lopettaa kuitenkin siinä onnistumatta. Nuoret kokivat, ettei opiskeluterveydenhuolto ollut tukenut tupakoinnin tai tupakkatuotteiden lopettamista riittävästi. Kyselyyn vastanneet eivät myöskään osanneet hakea apua opiskeluterveydenhuollolta, koska eivät ajatelleet olevan siitä hyötyä lopettamiseen. Tutkimuksessa todettiin, että pelkkä tiedon saanti tupakan haittavaikutuksista ei välttämättä riitä, vaan opiskeluterveydenhuollon tulisi kertoa selkeämmin minkälaista apua on mahdollista saada. Hyödyllisiksi nuoret kokivat tupakoinnin lopettamisen tukemisessa kilpailut, tukiryhmät, sekä kahdenkeskisen keskustelun terveydenhoitajan kanssa. (Musikka 2014.)

5.6 Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen

Satakunnan ammattikorkeakoulussa oli tutkittu toisen vuoden opiskelijoiden psyykkistä hyvinvointia ja hyvinvointipalveluiden käyttöä. Tutkimuksen materiaali

koostui 126 vastauksesta (vastausprosentti 16 %), joista 18 oli miehiä. Opinnäytetyön mukaan edistäviä tekijöitä psyykkiselle hyvinvoinnille olivat sosiaaliset suhteet, liikunta, vapaa-aika ja terveelliset elämäntavat. Myös opiskelu ja työ koettiin psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä. Kiire, väsymys ja stressi koettiin tutkimuksessa kuormittavaksi tekijäksi. Yli puolet vastanneista ilmoitti kokeneensa jännitystä, ahdistuneisuutta, stressiä, uupumusta ja kiirettä kuluneen vuoden aikana. Myös ajankäytön ongelmat, taloudellinen tilanne ja uni-valverytmi oli kuormittanut vastaajien psyykkistä hyvinvointia. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan palveluita oli hyödynnetty eniten ja yli puolet vastanneista kokikin saavansa apua hyvinvointiongelmiiin. Psyykkisiin ongelmiin vain kolmasosa vastanneista koki avunhakemisen helpoksi. Enemmistö tutkimukseen osallistuneista oli kuitenkin tietoinen Satakunnan ammattikorkeakoulun psykologin palveluista. (Nurmi 2012.)

Riikka Ala-Nikkolan pro gradu -tutkielmassa oli tarkasteltu sitä, kuinka masennus vaikuttaa opiskelukykyn, minkälaista ohjausta masentunut opiskelija tarvitsee, sekä kuinka masennus ilmenee opiskelijan arjessa. Tutkimus oli toteutettu Tampereen yliopistossa ja vastaajat olivat 20 – 33 -vuotiaita. Tutkimuksen aineisto koostui seitsemästä kirjoituksesta sekä yhdestätoista haastattelusta. Tulokset osoittivat masennuksen heikentävän opiskelukykä. Opiskelijat kokivat keskittymiskyvyn ja muistin heikentymistä, jaksamattomuutta ja heikentynyttä itseluottamusta. Masennus vaikeutti myös sosiaalisissa tilanteissa toimimista. Nämä osaltaan vaikeuttivat opintojen sujumista, mikä lisäsi opintojen kuormittavuutta. Näin ollen opintojen eteneminen myös hidastui tutkimukseen osallistuneilla. Opinto-ohjaukseen opiskelijat turvautuivat kuitenkin varsin vähän, vaikka opiskelut vaikeutuivatkin masennuksen myötä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että henkilökohtaiselle ja yksilölliselle opinto-ohjaukselle, sekä opiskelutaitojen kehittämiseksi ja opintojen paremmalle suunnittelulle olisi tarvetta. (Ala-Nikkola 2008.)

Stressikokemus voi oireilla myös fyysisesti, vaikka se onkin itsessään psykologinen kokemus. Oireita ovat muun muassa huimaus, päänsärky, pahoinvointi, vatsavaivat, hikoilu, flunssakierre, sydämentykytykset sekä selkävaivat. Psyykkisesti stressi oireilee ärtymyksenä, jännittyneisyytenä, masentuneisuutena, ahdistuneisuutena, muistiongelmienä, unen häiriöinä, uupumuksena, levottomuutena,

aggressioina sekä vaikeutena tehdä päätöksiä. Stressikokemukseen voi liittyä myös itsetuho-ajatuksia sekä päihteiden väärinkäyttöä. (Mattila 2010.)

Masennuksella tarkoitetaan yleiskielessä usein epäonnistumisiin, pettymyksiin tai menetyksiin liittyvää tunnetilaa, joka on ohimenevää ja luonnollista, eikä se edellytä hoitoa. Masentuneisuudella sen sijaan tarkoitetaan pidempään, joskus jopa vuosia kestänyttä alentunutta tunnevirettä ja mielialaa. Alentunut mielenavire oireilee surumielisyytenä, ärtyneisyytenä, alakuloisuutena ja pessimistisyytenä. (Huttunen 2015.)

Karelia-ammattikorkeakoulussa opiskeluterveydenhuollon lisäksi opiskelijoiden psyykkisestä terveydestä vastaa opintokuraattori. Opintokuraattori ei kuitenkaan kuulu opiskeluterveydenhuollon alaisuuteen, vaan ero niiden välillä on hallinnollinen. Opiskeluterveydenhuollon työnantajana toimii SiunSote, kun taas opintokuraattorin työnantajana on Karelia-ammattikorkeakoulu. Virallisesti opintokuraattori ei ole osa opiskeluterveydenhuolto palveluja, vaan osana opiskeluhuvinvointipalveluiden kokonaisuutta, joka muodostuu opiskelijoiden hyvinvointiryhmästä. Hyvinvointiryhmään kuuluvat lisäksi oppilaitospastori ja vastaava opinto-ohjaaja. Pastori on paikalla Tikkarinteellä joka keskiviikko aamu ja lisäksi tarvittaessa. Opintokuraattorin työhuone sijaitsee Tikkarinne-kampuksella, jossa työskentely pääsääntöisesti tapahtuu. Tämän lisäksi toimipisteet ovat myös muillakin Joensuun kampuksilla, joissa opintokuraattori työskentelee osan viikosta. Opintokuraattori liikkuu kampusten välillä myös opiskelijoiden toiveiden ja tarpeiden mukaan. (Laakkonen 2017.)

Yleisimmät syyt opintokuraattorin vastaanotolle hakeutumiseen ovat erilaiset ongelmat jaksamisessa, mielialassa, motivaatiossa sekä elämänhallinnassa. Terveydenhoitaja ja opintokuraattori tekevät yhteistyötä ja tietojen vaihtoa opiskelijoiden luvalla, jolloin opiskelijan kokonaisvaltainen auttaminen on mahdollista. Opiskelijat voivat varata ajan opintokuraattorille joko itsenäisesti tai terveydenhoitajan kautta. Käyntikerrat määräytyvät yksilöllisesti, mutta pitkät hoitosuhteet eivät ole tarkoituksenmukaisia. Mielenterveysongelmissa voidaan kuraattorin avustamana rakentaa moniammatillista verkostoa opiskelijan tueksi. Verkoston luominen on yksilöllinen prosessi opiskelijan voimavarojen ja tarpeen mukaan.

Tarvittaessa opintokuraattori tulee mukaan ensimmäisille jatkohoidon tapaamis-kerroille, jolloin informaation vaihtaminen on helpompaa, kun kaikki ovat läsnä. (Laakkonen 2017.)

5.7 Opiskelijoiden vertaistuen tarve ja kriisiapu

Opiskelukykyä voidaan tarkastella neljästä eri näkökulmasta; opiskelijan voimavarat ja terveys, opiskelutaidot, opetus- ja ohjaustoiminta sekä opiskeluympäristö. Kiinnittämällä huomiota tähän kokonaisuuteen eikä vain yhteen osa-alueeseen, sekä löytämällä tasapainon näiden välillä, voidaan opiskelijan opiskelukykyä edistää. Opintojen alussa on hyvä panostaa opiskelijoiden ryhmäytymiseen korkeakouluissa, se edesauttaa opintojen suunnittelua ja opiskelijoiden ohjausta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Opiskelija voi olla opintojen alkaessa monenlaisten haasteiden edessä, kuten opintojen vaativuus, paikkakunnan vaihtuminen ja itsenäistyminen. Moniammatillinen opiskeluhuoltoryhmä auttaa luomaan positiivisen ja turvallisen opiskelu-yhteisön. Ryhmätoiminnalla voidaan vaikuttaa opiskelijan elintapoihin ja itsehoitoon odotuksien, asenteiden ja tiedon kautta. Ryhmässä voidaan myös tunnistaa opiskelijan toimintaa rajoittavia tekijöitä, kuten taitojen puutteet. Näkemysten ja kokemusten vaihtaminen vahvistaa elintapojen muutosta, itsehoidon toteutusta ja ryhmässä opiskelija saa sosiaalista tukea. Ryhmätoiminta, joka tähtää käytöksen muuttamiseen, on vaativinta, koska itsehoitoa ja elintapamuutosta tulee käsitellä laajemmin ja ottaa huomioon itsehallinta- ja ongelmanratkaisutaidot sekä elämänlaatuun liittyvät tekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Karelia-ammattikorkeakoulussa on tarjolla internet-vertaistukiryhmä painonhallintaan liittyvissä asioissa, jonka ryhmänohjaajana toimii yksikön terveydenhoitaja (Väisänen 2016).

Ryhmätoiminnot on hyvä järjestää aiheista, joista opiskelijat itse kokevat hyötyvänsä, esimerkiksi stressinhallinta, ergonomia, liikunta, jännittäminen ja opiskelutaidot. Opiskelijan sitoutumista ryhmään edistää se, että opiskelija joutuu hakemaan kurssille ja perustelemaan tarpeensa sille. Terveiden edistämiseen liittyvää ryhmätoimintaa opiskelijoille voidaan järjestää joko paikallisten tarpeiden

täyttämiseksi omin voimin, tai eri tahojen kanssa yhteistyössä. Tällaisia tahoja voivat olla esimerkiksi yliopistoliikunta ja mielenterveysseura. Ryhmätoiminnassa on mahdollisuus saada sosiaalista ja vertaistukea, eri näkemyksiä ongelmaan ja sitä kautta saada ongelmanratkaisutaitoja, oppia muilta ryhmäläisiltä, parantaa voimavaroja ja luoda/ylläpitää ystävyyssuhteita. Sen sijaan ongelmia ryhmätoiminnassa voivat olla ryhmänohjaajan puutteelliset taidot, kielteiset kokemukset ja näkemykset, ihmissuhdeongelmat, ryhmätoimintaan sitoutumattomuus ja kustannukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Korteja ja Virtanen (2015) olivat tutkineet opinnäytetyössä vertaistuen vaikutuksia juuri opiskelunsa aloittaneille toimintaterapeuttiopiskeijoille. Tutkimukseen oli osallistunut 32 opiskelijaa. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa on järjestetty vuodesta 2010 Toivo-pienryhmävertaistukitoimintaa, jonka tavoitteena on antaa tukea opiskelijoille ammatilliseen kasvuun ja antaa vertaistukea opiskeluun ensimmäisen lukukauden aikana. Tulokset osoittivat, että pienryhmätoiminta auttoi opiskelijoita orientoitumaan omaan alaan ja opiskeluun paremmin sekä luomaan sosiaalisia verkostoja. Ryhmätoiminta antoi käyttökelpoisia tapoja arjen hallintaan ja opiskeluun, vertaistukea, sekä auttoi tarkastelemaan itseään toimijana.

Traumaattisella kriisillä tarkoitetaan äkillistä ja psyykkisesti traumatisoivaa tapahtumaa, joka käynnistää sopeutumisprosessin. Tapahtumia ovat esimerkiksi erilaiset onnettomuudet, äkillinen kuolemantapaus tai väkivallan teko. Kriisitilanteet tulevat yllättäen, eikä niihin voida varautua. (Joensuun kaupunki 2016.) Traumaattisen kriisin tapahtuessa uhrin on hyvä saada kertoa tapahtumat rauhalliselle ja asialliselle kuuntelijalle. Se antaa tilaisuuden kokemuksen kohtaamiseen ja voi helpottaa pyykkistä kipua. Avun tulisi olla nopeaa ja läheltä saatavaa, mielellään apu tulisi yhdistää myös muuhun hoitoon, jos sille on tarvetta. Tärkeää kriisiavussa on huomioida uhrin voimavarat sopeutumisprosessin aikana. Myös lähiyhteisö ja perhe voidaan ottaa hoitoon mukaan tarvittaessa. Tukipalvelujen löytäminen voi olla kriisissä olevalle vaikeaa, koska trauman kokenut ei itse aina tiedosta avun tarvetta. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.) Joensuun kaupungilta näihin tilanteisiin apua voidaan hakea muun muassa kriisikeskukselta, arkisin kaupungin terveysasemilta, Tikkamäen yhteispäivystyksestä, sosiaalipäivystykseltä, seurakunnilta sekä erilaisilta auttavilta puhelimilta. (Joensuun kaupunki

2016.) Karelia ammattikorkeakoululta voidaan ohjata opiskelija kriisitilanteissa tarvittaessa yllämainituille tahoille, jos tarve niin vaatii, eikä keskustelu terveydenhoitajan kanssa ole opiskelijan tilanteessa riittävä. (Väisänen 2016).

5.8 Rokotukset ja reseptit

Suomessa on maksuton kansallinen rokotusohjelma, joka alkaa jo kolmen kuukauden iässä ja jatkuu 15 -vuoden ikään. Lapsena ja nuorena saatuja jäykkäkouristus-, kurkkumätä- ja poliorokotuksia tulee myös tehostaa aikuisiässä vähintään kolmesti (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016j). Yleensä rokotus tapahtuu neuvolassa, kouluterveydenhuollossa tai terveysasemalla. Sosiaali- ja terveysministeriö päättää rokotusohjelman sisällöstä. Rokotusohjelmaan kuulumattomat rokotukset ovat maksullisia. Esimerkiksi matkailuun tarvittavista rokotuksista peritään maksu ja rokote tulee ostaa lääkärin määräämällä reseptillä apteekista. Kausi-influenssarokotus on maksuton riskiryhmiin kuuluville henkilöille. Riskiryhmään kuuluvat 6-35 kuukauden ikäiset lapset, raskaana olevat, 65 vuotta täyttäneet, lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvat tai jos lähipiiriin kuuluu sellainen henkilö, joka on alttiina vakavalle influenssalle. Ne sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä lääkehuoltoon kuuluvat henkilöt, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon, kuluvat myös riskiryhmään ja siten influenssarokotus on heille maksuton. Samoin influenssarokotus on maksuton varusmiespalvelukseen tai vapaaehtoiseen asepalvelukseen astuville henkilöille. (Joensuu 2017.)

Terveidenhuollon tulee tarkastaa opiskelijoilta jäykkäkouristus-, vihurirokko-, kurkkumätä-, polio-, tuhkarokko- ja sikotautirokotteet, jotka kuuluvat yleiseen rokotusohjelmaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Vuoden 2015 elokuusta alkaen myös opiskelijat, jotka voivat altistua hepatiitti B-tartunnalle työharjoittelussa, saavat rokotteen tartuntaa vastaan ilmaiseksi. Tartunnalle altistuvia opiskelijoita ovat välinehuollon opiskelijat, terveydenhuollon opiskelijat sekä poliisi- ja vanginvartijaopiskelijat. Rokotus olisi syytä ottaa ennen työharjoittelujen alkua. Opiskeluterveydenhuolto antaa rokotteen hepatiitti B –tartuntaa vastaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015k.)

6 Tutkimusongelmat, tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden kokemuksia omasta terveydentilasta ja odotuksia opiskeluterveydenhuollon palveluja ja tukea kohtaan Karelia-ammattikorkeakoulussa ja mitä kanavaa palveluista tiedottaessa tulisi käyttää, jotta se tavoittaisi mahdollisimman suuren opiskelijajoukon. Opiskeluterveydenhuollon tukeen sisällytämme niin psyykkisen, fyysisen kuin sosiaalisenkin tuen.

Tutkimusongelmamme ovat:

1. Minkälaisena opiskelijat kokevat oman terveydentilansa kyseisellä hetkellä?
2. Millaisia palveluja ammattikorkeakouluopiskelijat odottavat saavansa opiskeluterveydenhuollosta?
3. Millaista fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukea opiskelijat odottavat saavansa opiskeluterveydenhuollosta?
4. Kuinka opiskeluterveydenhuollosta tiedottaminen tavoittaisi enemmistön opiskelijoista?

Tutkimustulosten perusteella opiskeluterveydenhuoltoa ja informointia on mahdollista kehittää. Tutkimuksemme tavoite on tarjota informaatiota opiskeluterveydenhuollon käytettäväksi.

7 Tutkimusasetelma

7.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Hanna Vilkan (2007, 13 - 14) mukaan määrällisen tutkimuksen voi määritellä siten, että se on menetelmä, jonka avulla saadaan yleinen kuva mitattavien ominaisuuksien eli muuttujien välisistä suhteista sekä eroista. Sen on tarkoitus vas-

tata sellaisiin kysymyksiin kuin *kuinka usein* tai *kuinka paljon*. Avainsanoja määrällistä tutkimusta käsitellessä ovat mittari, muuttuja, objektiivisuus ja tutkimusmenetelmä. Muuttuja tarkoittaa asiaa, josta tutkimuksella halutaan saada tietoa. Mittari tarkoittaa välinettä, jolla määrällinen tieto saadaan tutkittavasta asiasta. Havainnointi-, haastattelu- ja kyselylomake ovat määrällisen tutkimuksen mittareita. Objektiivisuudella tarkoitetaan tutkijan puolueettomuutta ja tutkimustulosten riippumattomuutta tutkijasta.

Kvantitatiivinen tutkimus on siis tutkimustapa, jossa tieto on numeerisessa muodossa sitä tarkasteltaessa. Ennen aineiston keräämistä tutkittava asia on strukturoitava ja operationalisoitava. Strukturoinnilla tarkoitetaan tutkittavan asian suunnittelua ja tutkittavien asioiden vakiointia ja että kysymykset valikoidaan siten, että kaikki vastaajat pystyvät käsittämään ne samalla tavalla. Operationalisointi tarkoittaa sekä käsitteellisten että teoreettisten asioiden muuttamista sellaisiksi, että tutkittavan on mahdollista ymmärtää ne arkiymmärryksellä. (Vilkkä 2007, 14-15.) Tämä on yksi kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimmistä vaiheista. (Vilkkä 2007, 36.)

Opinnäytetyön tutkimusmuodoksi valittiin kvantitatiivinen tutkimusote, sillä se mahdollistaa suuren otannan ja tutkittavan asian laajemman tarkastelun. Tutkimustulosten erojen ja yhtäläisyyksien tarkastelu sujuu paremmin kuin haastatteleamalla tehty tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus sopii tutkimuksen aiheen huomioon ottaen hyödylliseksi tutkimusmuodoksi. Samalla otoksen jaottelu ja tarkastelu sekä vertailu onnistuvat parhaiten.

7.2 Kyselylomake ja mittaaminen

Kyselyllä tarkoitetaan sellaista aineiston keräämisen muotoa, jossa on standardoitu kysymysten muoto ja kaikille tutkittaville esitetään samat kysymykset samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Silloin kun tutkittavia on suuri joukko, tai jos he ovat hajallaan, aineistonkeruumenetelmäksi soveltuu kysely. (Vilkkä 2007, 27-28). Kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä tietoa ja tarkastella esimerkiksi yhteiskunnan ilmiöitä, mielipiteitä, asenteita, ihmisten toimintaa tai arvoja. Kyse-

lytutkimuksessa kyselylomake on mittausväline, jota voidaan soveltaa kovin erilaisiin tutkimuksiin. Kyselytutkimuksessa vastaaja vastaa tutkijan esittämiin kysymyksiin kyselylomakkeen välityksellä. (Vehkalahti 2008, 11.) Asenteita ja arvoja on haastavaa mitata, sillä ne ovat hankalia määritellä ja käsitteellisesti vaikeatajuisempia. (Vehkalahti 2008, 18). Hyvän kyselylomakkeen kriteereinä voidaan pitää kokonaisuutta, jossa sekä tilastolliset että sisällölliset näkökohdat toteutuvat. (Vehkalahti 2008, 20.)

Kysely voi koostua sekä avoimista että suljetuista osioista. Suljetuissa osiossa on valmiit vastausvaihtoehdot, jotka ovat toisensa poissulkevia, jolloin epäselvyyksiä vaihtoehdon valinnasta ei pitäisi syntyä. Avoimiin osioihin taas vastataan vapaamuotoisesti. Suljettujen kysymysten valmiit vastausvaihtoehdot ovat mittauksen ja tietojen käsittelyn helppouden kannalta selkeämpiä. sillä vastausten käsittelyn työläydestä huolimatta avoimilla kysymyksillä voidaan kuitenkin saada tutkimuksen kannalta arvokasta tietoa, joka voisi jäädä muuten havaitsematta. (Vehkalahti 2008.) Opinnäytetyössä käytetään suurimmaksi osaksi suljettuja kysymyksiä, sillä se helpottaa aineiston käsittelyä. Avoimiakin kysymyksiä opinnäytetyön tutkimuslomakkeeseen on sijoitettu vastaamaan niihin tutkimusongelmiin, joiden selvittämiseen ei valmiita vastausvaihtoja voida laatia.

Kyselylomakkeen (liite 1) taustatietokysymyksiin valittiin ikää, sukupuolta ja koulutusala koskevat kysymykset, joiden mukaan aineisto olisi helppo jaotella ja mahdollisesti myös verrata vastausryhmiä toisiinsa. Ikä on jaettu kolmeen eri ikäluokkaan sen sijaan että ikää kysyttäisiin suoraan. Näin ikää koskevan kysymyksen tulokset saadaan pidettyä luotettavampina. Suoraa ikää koskevat kysymykset voivat tuntua epäkohteliailta ja vastakset olla epäluotettavia, valmiiden ikäluokkien käyttö on parempi vaihtoehto, jos tarkka ikä ei ole tutkimuksen kannalta merkittävää (Vehkalahti 2008).

Kyselylomakkeeseen (liite 1) on laadittu kolme taulukkoa, jotka vastaavat tutkimusongelmiimme siten, että ensimmäinen taulukon viisi ensimmäistä kysymystä vastaavat ensimmäiseen tutkimusongelmaan eli kuinka opiskelijat kokevat oman terveydentilansa kyseisellä hetkellä ja kysymykset 6 – 8 vastaavat kolmanteen

tutkimusongelmaan eli millaista tukea opiskelijat kaipaisivat. Toisen taulukon kysymykset vastaavat toiseen tutkimusongelmaan ja kolmas taulukko pyrkii selvittämään viimeistä tutkimusongelmaa. Monivalintaosiosta haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä ja yhtenäinen asettamalla kysymykset samaan muotoon ja käyttämällä samanlaista viisiportaista taulukkoa. Yhteen kyselytaulukoon tätä ei pystytty soveltamaan, joten siihen valittiin yksinkertaiset kyllä/ei vastausvaihtoehdot.

Kysymykset on laadittu vastaamaan kuhunkin neljästä tutkimusongelmasta. Avoimia kysymyksiä on neljä, joista ensimmäinen kysymys vastaa ensimmäiseen tutkimusongelmaan, jossa käsitettiin opiskelijoiden kokemusta omasta terveydentilasta. Toinen ja kolmas avoin kysymys vastaavat neljänteen tutkimusongelmaan, jolla pyritään selvittämään, kuinka opiskeluterveydenhuollosta tiedottaminen tavoittaisi suurimman osan opiskelijoista. Viimeinen avoin kysymys valittiin kehitysideoita silmällä pitäen. Sen avulla kartoitetaan millaisille palveluille opiskeluterveydenhuollossa olisi tarvetta opiskelijoiden näkökulmasta.

Paperilomakkeen käyttö on ongelmallista siinä mielessä, että vastausten tallentaminen on virhealtis ja aikaa vievä vaihe. Verkkolomakkeen ongelmaksi muodostuvat puolestaan tavoitettavuusongelmat ja otoksen valikoivuus sen mukaan, onko vastaajalla esimerkiksi tietokonetta käytössään ja kuinka hän kokee verkossa vastaamisen. Joskus lomakkeen tiivistäminen voi olla paikallaan, sillä vastausprosentit huononevat selvästi vastausväsymyksen myötä. Kyselyn laatijallekin saattaa tulla vaikeuksia havaita kaikki mahdolliset ongelmatilanteet, jos kyselylomake on liian pitkä. Tästä syystä kyselylomakkeen testaus on perusteltua ja se olisi parasta tehdä kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä, jotta saadaan mahdollisimman todenmukainen käsitys kysymysten ja ohjeiden ymmärryksestä. (Vehkalahti 2008, 48.) Kyselylomake (liite 1) on esitestattu kahdella sairaanhoitaja-opiskelijalla.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin paperinen kyselylomake, vaikkakin sen tiedostetaan vaativan enemmän työtä kuin verkkokyselyn toteuttaminen. Paperilomakkeen käyttöä perustellaan sillä, että tutkimuksen tekijät ovat paikalla paperisia kyselylomakkeita jaettaessa, joka mahdollistaa mahdollisim-

man korkean vastausprosentin. Otanta vastaa näin ollen perusjoukkoa mahdollisimman tarkasti. Kyselylomake koostuu sekä avoimista että suljetuista osioista. Suljetut kysymykset ovat tutkimuksessa suuremmassa osassa. Kyselyn alussa on kolme taustatietojä kartoittavaa kysymystä, jotka käsittelevät ikää, sukupuolta ja koulutusalaä. Taustatietojen avulla on tarkoitus saada vertailukelpoisia ryhmiä ja tarkastella mahdollisia eroavaisuuksia eri ryhmien välillä.

Mittausasteikoita on erilaisia, esimerkiksi suhdeasteikoita ja väliasteikoita. Väliasteikossa sen asteiden välit ovat saman suuruisia ja nollakohta puuttuu, joten suhteelliset tarkastelut eivät ole mahdollisia. Suhdeasteikossa sekä mittayksikkö, että määrän mittaaminen on hyvin määritelty, jolloin asteikossa on myös nollakohta, mutta arvot eivät voi kääntyä kuitenkaan negatiiviseksi. Yleisin asennemitauksissa käytettävä asteikko on Likertin asteikko, joka täyttää järjestysasteikon tunnusmerkit. Likertin asteikko on kuitenkin haastava käyttää, sillä tilastollisia menetelmiä, jotka soveltuvat järjestysasteikolle, on vähän. Likertin asteikolla tehdään kuitenkin tilastollista analyysia samoin kuin väliasteikollisilla mittauksilla. On kuitenkin olennaisen tärkeää, että asteikolla on selkeä jatkumo ääripäiden välillä. Likertin asteikolla käytettävät tyypillisimmät ääripäät ovat *täysin samaa* ja *täysin eri mieltä*. Ongelmaksi kuitenkin muodostuu asteikon keskelle sijoitettu neutraali vastausvaihtoehto, *en samaa, enkä eri mieltä*. Kuitenkin jos neutraalia vaihtoehtoa ei sijoiteta asteikolle, saattaa kyselyyn osallistuja jättää kokonaan vastaamatta kyseiseen kohtaan, jolloin neutraali vastaus on puuttuvaa tietoa parempi vaihtoehto. Suuremmaksi ongelmaksi muodostuu, jos keskelle sijoitettu vaihtoehto on *en osaa sanoa*, sillä syitä tälle vastaukselle voi olla monia, jolloin analysointi ja johtopäätökset eivät ole selkeitä. Vaihtoehtoja Likertin asteikolla on yleensä viisi, mutta joskus on hyödyllistä laajentaa asteikko seitsemään vaihtoehtoon tai supistaa kolmeen. Luontevin tapa on muokata asteikko siten, että eniten samaa mieltä oleva vaihtoehto vastaa suurinta numeroa. Siten asteikon suunnat ovat kaikkein loogisimmat, mutta ne voidaan kuitenkin kääntää vielä aineistoa muokattaessa. (Vehkalahti 2008, 34-37.)

Kouluarvosana-asteikko on usein palautelomakkeissa käytettävä asteikko, mutta se on sisällöllisesti ongelmallinen käyttää ja vastaajien käsitykset asteikon käy-

töstä voivat erota vastaajien välillä niin merkittävästi, että sen käyttö ei ole luotettavaa. Vertailuun perustuva Osgoodin asteikko taas vaatii sen, että laadituilla laatusanoilla on selkeästi asetellut sanalliset vastakohtaparit. Dikotomisessa asteikossa vaihtoehtoja on kaksi, mikä mahdollistaa kaikkien mahdollisten laskelmien teon, mutta sen käyttö yksinkertaistaa ja rajoittaa. Luokituksia tiivistetään usein dikotomiseksi, koska usein kiinnostaa vain, ylittyykö raja, joka on sisällöllisesti merkittävä. Mittaukset tulisi kuitenkin suorittaa mahdollisimman tarkasti, jotta analyysivaihe antaa enemmän mahdollisuuksia. (Vehkalahti 2008, 38-40.)

Opinnäytetyön tutkimukseen valittiin käytettäväksi Likertin asteikkoa, sillä se on laajalti käytetty ja vastaajille todennäköisesti jo ennestään tuttu asteikko. Vehkalahten (2008, 34) mukaan Likertin asteikko on sopiva vaihtoehto asenteita mitattaessa ja opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat juuri asennekysymyksiä. Opinnäytetyössä Likertin asteikkoa käytetään viisiportaisena, jossa toteutuvat kaksi vastakkaista ääripäätä; *täysin samaa mieltä* ja *täysin eri mieltä*. Koska Vehkalahten (2008, 34) mukaan asteikon keskellä olevan vaihtoehdon tulisi olla neutraali, valitsemme siihen vaihtoehdon *en osaa sanoa sijasta ei samaa, eikä eri mieltä*. Likertin asteikkoa käyttämällä voidaan myös tehdä tilastollisia analyysejä ilman suurempia ongelmia. (Vehkalahti 2008, 34). Dikotomisen asteikon taas katsotaan mittaavan tutkimustuloksia liian suppeasti ja se ei ole opinnäytetyön tarkoituksen mukainen. Osgoodin asteikko ei ole tuttu ja tuntuu vieraalta, joten sen käyttö hylätään näillä perusteilla, sekä siksi, että Vehkalahten (2008, 38) mukaan sen käyttö vaatii selkeät vastakohtaparit, joita tarkasteltavilla muuttujilla ei opinnäytetyössä ole.

Ensimmäisen taulukon kysymykset on valittu siten, mitkä yksittäiset tekijät vaikuttavat olennaisena osana opiskelijan terveyteen ja hyvinvointiin ja mistä kaikista osatekijöistä se koostuu. Se kattaa kysymykset niin psyykkisestä, kuin fyysisestä hyvinvoinnista, ravitsemuksesta ja liikunnasta sekä päihteidenkäytöstä. Toiseen taulukkoon on valittu yleisiä terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä, sairauksia ennaltaehkäiseviä ja muita yleisiä palveluja, joita terveydenhuollosta on yleisesti ottaen mahdollista saada. Kolmannen taulukon kysymykset kattavat opiskelijan oman aktiivisuuden kartoituksen opiskeluterveydenhuollossa sekä kuinka tieto on kulkenut opiskeluterveydenhuollosta opiskelijalle.

Saatekirjeen merkitys on huomattava, sillä se määrittelee, motivoituuko vastaaja vastaamaan kyselyyn vai hylkääkö hän lomakkeen. Saatekirjeellä saadaan parhaiten vastausmotivaatio aikaan siten, jos aihe on jo valmiiksi mielenkiintoinen tai siitä saadaan tehtyä mielenkiintoinen hyvin laaditun saatekirjeen avulla. Saatekirjeessä on kerrottu kyselyyn vastaajalle perustiedot tutkimuksesta, kuka tekee tutkimusta, millä perusteella vastaajat ovat valikoituneet ja mihin tarkoitukseen tutkimustulokset tulevat. (Vehkalahti 2008, 47-48.) Saatekirjeessä (liite 2) on kerrottu tutkimuksen perustiedot tekijöistä ja aiheesta, tutkimusongelmat, sekä tarkoitus ja tavoite. Siinä on myös korostettu luottamuksellisuutta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Saatekirje on myös luettu ääneen tutkimuksen toteutuksen yhteydessä ja se on ollut nähtävillä koko tutkimukseen osallistumisen ajan.

7.3 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Tärkeimmiksi käsitteiksi tiedonkeruuta ja otantaa käsitellessä muodostuvat perusjoukko ja otos. Perusjoukko tarkoittaa sitä joukkoa, josta tutkimuksessa on kiinnostuttu. Otoksella taas käsitetään se joukko, joka on valikoitunut vastaamaan tutkimukseen. Otoksen tuloksien yleistettävyyys koskemaan koko perusjoukkoa, on otannan tarkoitus. Jotta otanta on toimiva, otanta-asetelman tulee olla huolellisesti laadittu, vastaajien satunnaisuus on taattava ja otantamenetelmän tulee olla sopiva. Satunnaisuuden takaaminen tarkoittaa sitä, että on pidettävä huolta, että jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla on yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi. Yksi tekijä, joka tutkimuksen luotettavuuteen on otoskoko. Tutkimuksen luotettavuus ei kuitenkaan kasva suoraan otoskokoon, vaan sen neliöjuureen. Otoskokoa ehkä tärkeämpi luotettavuutta lisäävä tekijä onkin mittauksen tarkkuus ja riittävän hyvä otanta-asetelma. Toinen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on vastausprosentti. Jos vastausprosentti osoittautuu pieneksi, voidaan pohtia, kuinka hyvin se silloin edustaa perusjoukkoa. (Vehkalahti 2008, 43-44.)

Vastauskato on keskimäärin noin 30 % valitusta otoksesta. (Pahkinen 2012, 15). Joskus vaillinaisesti täytettyjä vastauksia voidaan myös paikata, mutta yleensä

ainakin osa vastauksista joudutaan myös hylkäämään. Virhemarginaaliin on sisällytetty otannan epävarmuus sekä arvio muistakin epävarmuuksista karkeasti arvioiden, kuten mittauksesta johtuvat epävarmuudet. (Vehkalahti 2008, 44.) Itse mittauksetapahtumaan ja tutkimusyksiköksi valikoitumiseen liittyy monta kohtaa, jossa on virheen mahdollisuus. Virhe voi tulla esimerkiksi kysymysten osuvuudessa, joka kertoo, kuinka toimiva kysymys on halutun tiedon kannalta. Mittavirhe voi syntyä, jos kysymys on ymmärretty väärin tai vastaaja on antanut virheellisen tiedon. Aineiston taltiointiin liittyviä epätarkkuuksia kutsutaan taltiointivirheiksi. Peittävyudessa, satunnaisuudessa, vastauskadossa ja tarkistuksissa voi myös esiintyä virheen mahdollisuus. (Pahkinen 2012, 15.)

Aineisto kerättiin käyttämällä itse laadittua kyselylomaketta (liite 1). Kyselyn perusjoukkona oli keväällä 2017 Karelia-ammattikorkeakoulussa aloittavat sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijat. Otos koostuu 95 opiskelijasta. Olimme itse paikalla, kun kyselyt jaettiin ja pysyimme kyselyyn osallistuvien tavoitettavissa, jotta he voivat tarvittaessa kysyä neuvoa tai selvyyttä kysymyksiin. Näin vältettiin mahdolliset kyselyn kysymysten väärinymmärrykset ja tulosten väärintulkinnat. Kysely ajoitettiin siten, ettei opiskelijoille ollut tehty vielä ensimmäisiä terveystarkastuksia. Kyselylomake (liite 1) testattiin kahdella koehenkilöllä ennen varsinaisen tutkimuksen tekoa, jotta mahdolliset ongelmakohdat saatiin selville ja ne voitiin korjata optimaaliseen malliin. Tällaisia ongelmakohtia ei kuitenkaan esitestauksessa käynyt ilmi, joten alkuperäinen kyselylomake (liite 1) säilyi muuttumattomana.

Kyselylomakkeen ongelmina voidaan pitää esimerkiksi kyselyn hidasta palautumista tutkijalle. Tämä saattaa johtaa siihen, että on tehtävä uusintakysely, joka lisää kustannuksia. On kannattavaa ajoittaa kyselyn toteutus siten, että saadaan mahdollisimman suuri vastausprosentti. (Vilkkä 2007, 28.) Opinnäytetyötä tehdessä kysely on suoritettu tästä syystä tutor-tunneilla, jolloin vastausprosentti pysyy hyvänä ja kyselylomakkeiden palautumista ei tarvitse odotella. Tutor-tunnit valitsimme siksi, koska tunnit koskevat kaikkia opiskelijoita.

7.4 Aineiston analysointi

Luokittelun katsotaan edustavan laadullista mittaustasoa. Vaikka vaihtoehdot koodataan usein numeerisesti, se ei silti ole määrällinen lähestymistapa, vaan numerot käsitetään koodeina. Luokittelumuuttujat voidaan kuitenkin ristiintaulukoida ja niistä voidaan laskea myös lukumääriä tutkimuksen analyysivaiheessa. Aina kuin vain mahdollista, on kuitenkin pyrittävä luokittelua tarkempiin mittauksiin, vaikka joissain tilanteissa luokittelut ovatkin hyödyllisiä ja tärkeitä. Yksinkertaistamiseksi luokittelussa voidaan käyttää myös toistensa poissulkevia vaihtoehtoja tai yksikäsitteisiä luokkia, mutta toisaalta taas joissain tapauksissa vastaaja voi valita useammankin vaihtoehdon. (Vehkalahti 2008, 27-28.)

Vehkalahten (2008, 51-54) mukaan aineistoon tulisi tutustua huolellisesti ja paneutua sen esikäsittelyyn ennen etenemistä analyysivaiheeseen. Tällä luodaan hyvä pohja analyyseille ja paikallistetaan mahdolliset virheet. Tämä vaihe on myös välttämätön ennen varsinaisten analyysien tekoa. Aineistoon tutustuminen kannattaa aloittaa selailemalla aineistoa. Tähän auttaa aineiston tallentaminen itse, jotta varmistuu siitä, että on nähnyt koko aineiston itse. Kyselytutkimus sijoitetaan tyypillisimmin havaintomatriisiin, jonka pystyriveille sijoitetaan muuttujat ja vaakariveille havainnot. Matriisin avulla puuttuvat tiedot ja muut outoudet mahdollisesti paljastuvat. Tiedon tiivistämisellä saadaan helpommin ymmärrettävä käsitys suuremmastakin tietomäärästä. Tietoa voidaan esimerkiksi luokitella sopiviin luokkiin, jolloin niistä tulee ymmärrettävämpiä.

Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä on käytetty monivalintakysymyksissä Excel taulukointia ja aineistoa analysoidaan prosenttiluvuin. Monivalintakysymyksiin on laadittu kysymyksiä yhtä paljon vastaamaan kutakin tutkimusongelmaa. Avoimissa kysymyksissä analyysimenetelmänä on käytetty luokittelua. Avoimien kysymyksien luokat muodostuivat vastausten lukumäärän perusteella siten, että mahdollisimman samankaltaiset vastaukset muodostivat oman luokan. Omaan luokkaansa on sijoitettu vastaukset, jotka eivät sisältönsä perusteella kuuluneet mihinkään valtalokkaan. Kyselylomakkeet, joissa vastausta avoimeen kysymykseen ei ollut, on jätetty luokittelun ulkopuolelle.

8 Tulokset

8.1 Otanta

Koko otanta on sijoitettu taulukoiksi, joista selviää vastaajien jakautuminen kolmen esitetokysymyksen mukaan. Esitetokysymykset koskivat koulutusala, sukupuoli ja ikää.

Taulukko 1. Kokonaisotos 1.1

	Sairaanhoitajaopiskelijat		Sosionomiopiskelijat		Kaikki	
	N	%	N	%	N	%
Yhteensä	49	52 %	46	48 %	95	100 %

Taulukossa 1 on esitetty tutkimuksen kokonaisotos, joka oli 95. Sairaanhoitajaopiskelijoita oli 49 (52 %) ja sosionomiopiskelijoita 46 (48 %).

Taulukko 2. Kokonaisotos 1.2

	Sairaanhoitajaopiskelijat		Sosionomiopiskelijat		Kaikki	
	N	%	N	%	N	%
Miehet	11	92 %	1	8 %	12	100 %
Naiset	38	46 %	45	54 %	83	100 %

Kuten taulukossa 2 on esitetty, miehiä oli yhteensä 12, joista sairaanhoitajaopiskelijoita oli 11 (2 %) ja sosionomiopiskelijoita 1 (8 %). Naisia oli yhteensä 83, joista sairaanhoitajaopiskelijoita oli 38 (46 %) ja sosionomiopiskelijoita 45 (54 %).

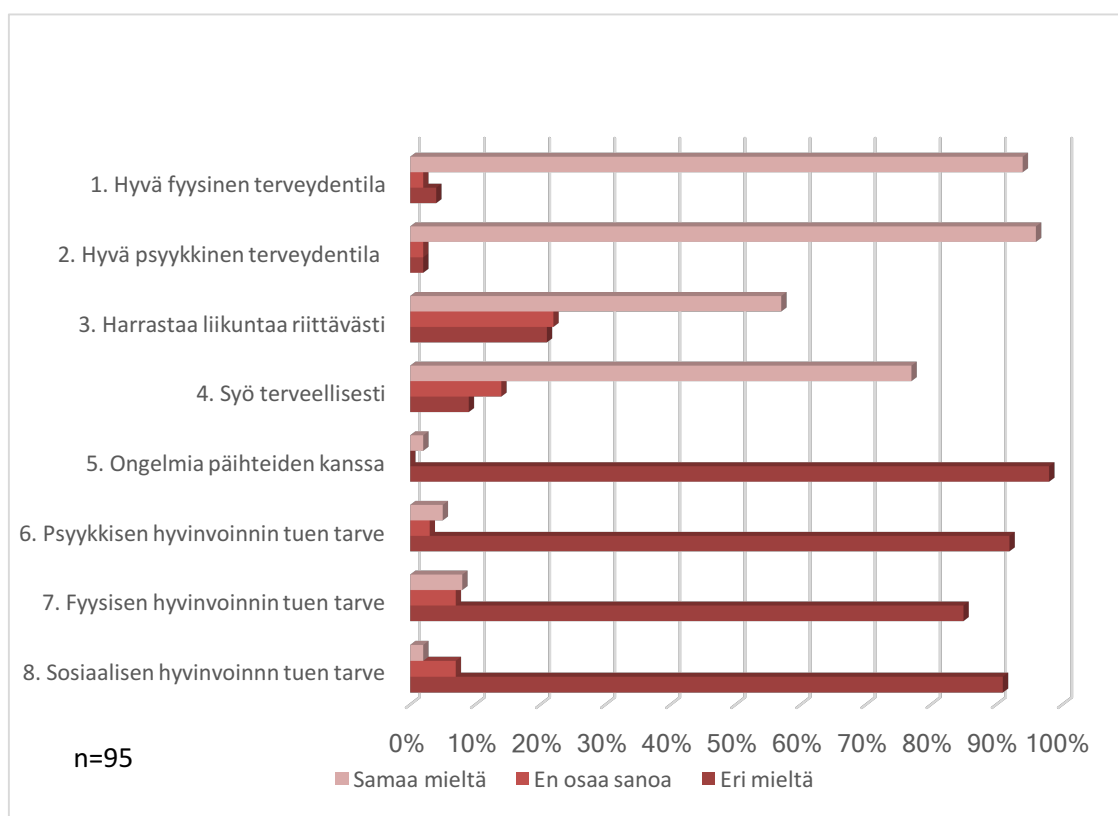
Taulukko 3. Kokonaisotos 1.3

	Sairaanhoitajaopiskelijat		Sosionomiopiskelijat		Kaikki	
	N	%	N	%	N	%
18-25	34	69 %	15	31 %	49	100 %
26-35	11	38 %	18	62 %	29	100 %
yli 36	7	30 %	16	70 %	23	100 %

Taulukosta 3 selviää, että ikäryhmistä eniten edustettuna olivat 18 - 25 -vuotiaat, joita oli yhteensä 49. Heistä sairaanhoitajaopiskelijoita oli 34 (69 %) ja sosionomiopiskelijoita 15 (31 %). Toiseksi suurin ikäryhmä oli 26-35 -vuotiaat, joita oli 29. Sairaanhoitajaopiskelijoita oli 11 (38 %) ja sosionomiopiskelijoita 18 (62 %). Yli 36 -vuotiaita oli 23, joista sairaanhoitajaopiskelijoita oli 7 (30 %) ja sosionomiopiskelijoita 16 (70 %).

8.2 Opiskelijoiden terveydentila tällä hetkellä

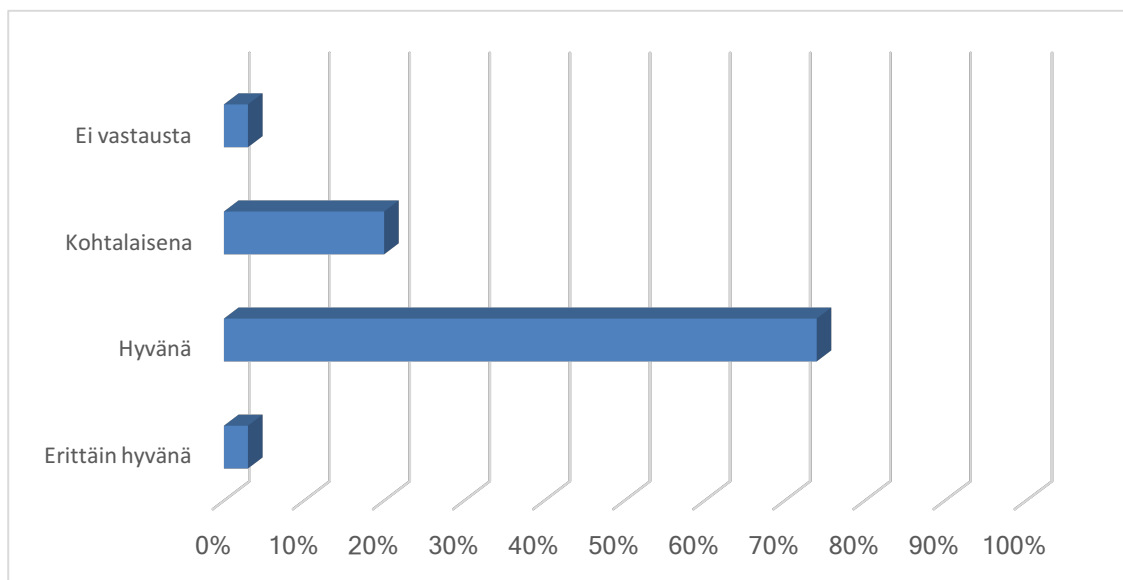
Opiskelijoiden vastaukset kysymyksiin, jotka vastasivat tutkimusongelmaan, kuinka opiskelijat kokevat terveydentilansa tällä hetkellä, on esitetty kuvioita käyttäen.



Kuvio 1. Opiskelijoiden kokema terveydentila.

Kuviossa 1 Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijat kokivat terveydentilansa yleisesti hyväksi. Fyysisen terveydentilan hyväksi koki 94 % vastaajista ja psyykkisen terveydentilan koki hyväksi 96 % vastaajista. Riit-

tävästi liikuntaa koki harrastavansa 57 % ja terveellisesti syövänsä 77 % vastaajista. 98 % opiskelijoista ei kokenut ongelmia päihteiden kanssa. Psyykkisen hyvinvoinnin tukea koki tarvitsevansa 5 %, fyysisen hyvinvoinnin tukea 8 % ja tukea sosiaalisessa hyvinvoinnissa 2 % vastaajista.

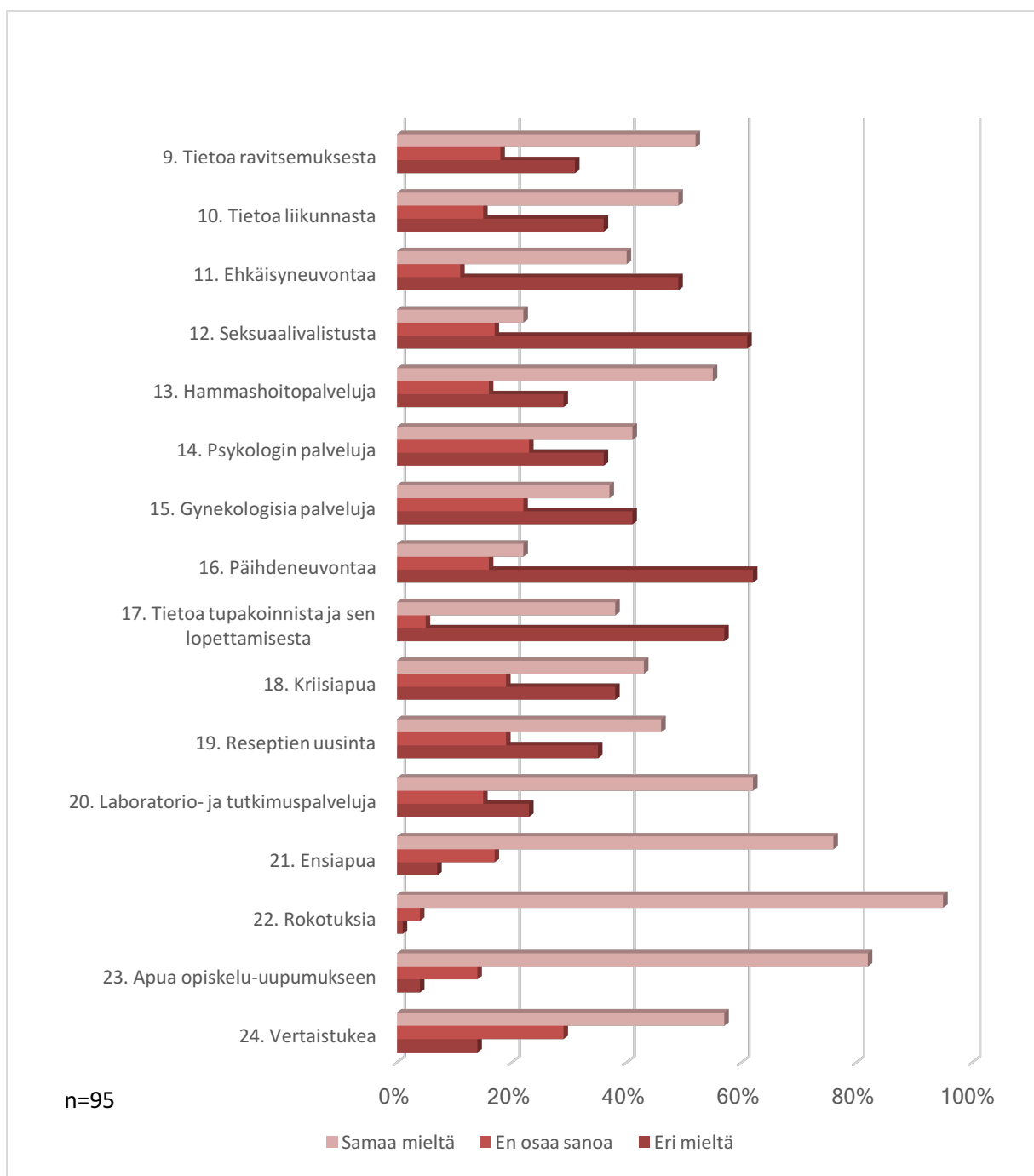


Kuvio 2. Terveystila tällä hetkellä

Avoimeen kysymykseen ”Millaisena koen tämänhetkisen terveydentilani” (kuvio 2) muodostui neljä luokkaa. Suurin luokka muodostui vastaajista, jotka kokivat terveydentilansa hyvänä. Heitä oli 70, eli 74 % vastaajista. Terveystilansa kohtalaisena koki 19 vastaajaa, eli 20 % vastaajista. Luokkaan, joka koki terveydentilansa erittäin hyvänä, kuului kolme vastaajaa eli 3 %. Kolme henkilöä, joka on 3 % vastaajista, oli jättänyt kokonaan vastaamatta kysymykseen.

8.3 Opiskelijoiden odotuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista

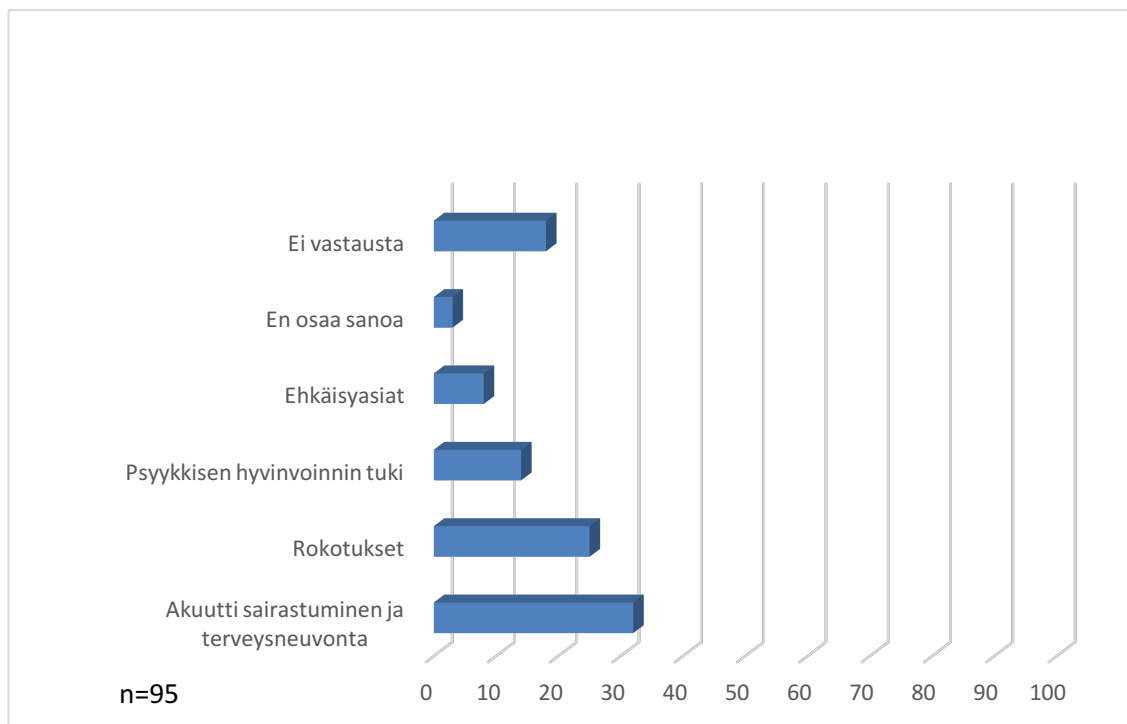
Tutkimusongelmaan, jossa pyrittiin selvittämään opiskelijoiden odotuksia opiskeluterveydenhuollosta sekä millaista fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukea opiskelijat odottavat saavansa opiskeluterveydenhuollosta, tulokset on esitetty kaavioissa jokainen kyselylomakkeen kysymys erikseen.



Kuvio 3. Mitä palveluja opiskelijat odottavat saavansa opiskeluterveydenhuollosta.

Kuten kuviossa 3 esitetään, tietoa ravitsemuksesta odotti saavansa 52 %, tietoa liikunnasta 49 % ja ehkäisyneuvontaa 40 % vastaajista. Seksuaalivalistusta odotti saavansa 22 % ja hammashoitopalveluja 55 % opiskelijoista. 41 % odotti saavansa psykologin palveluja ja 37 % gynekologisia palveluja opiskeluterveydenhuollosta. Päihdeneuvontaa odotti saavansa 22 % ja tietoa tupakoinnista ja sen

lopettamisesta 3 % vastaajista. Kriisiapua odotti saavansa 43 %, reseptien uusintaa 46 % ja laboratorio- ja tutkimuspalveluja 62 % vastaajista. 76 % odotti saavansa ensiapua, 95 % rokotuksia ja 82 % apua opiskelu-uupumukseen. Vertaistukea odotti saavansa 57 %.

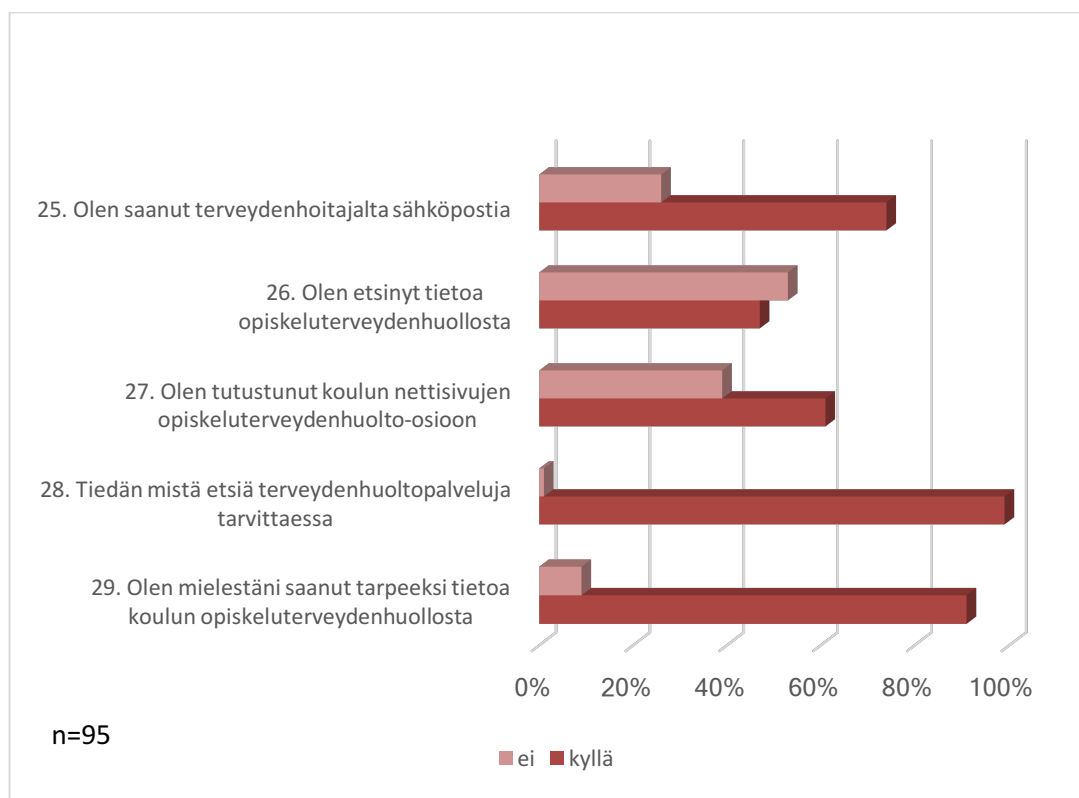


Kuvio 4. Minkä asian tiimoilta opiskelijat hakeutuvat terveydenhoitajan vastaanotolle.

Avoimeen kysymykseen, ”Minkä asian tiimoilta hakeutuisin terveydenhoitajan vastaanotolle” (kuvio 4), vastaukset muodostivat viisi ryhmää. Eniten terveydenhoitajan vastaanotolle hakeutuisi akuutin sairastumisen ja terveysneuvonnan takia 30 vastaajaa eli 32 %. Rokotuksien takia hakeutuisi 24 eli 25 % vastaajista ja psyykkisen tuen tarpeen takia 13 eli 14 % vastaajista. Ehkäisyasioissa vastaanotolle hakeutuisi 8 eli 8 % vastaajista ja 3 vastaajaa eli 3 % ei osannut sanoa. Vastaajista 17 eli 18 % ei ollut vastannut kysymykseen.

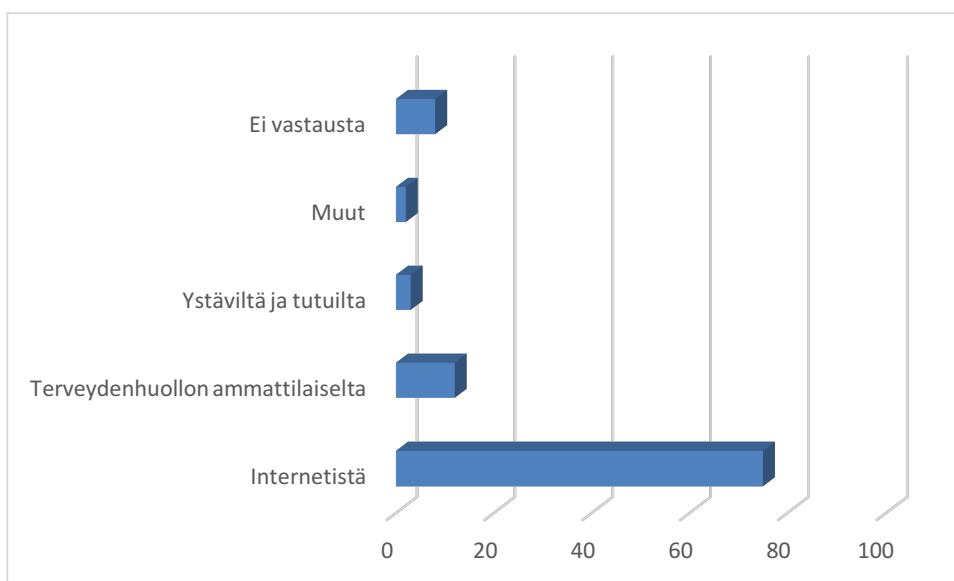
8.4 Opiskeluterveydenhuollosta tiedottaminen

Tutkimusongelman, kuinka opiskeluterveydenhuollosta tiedottaminen tavoittaisi enemmistön opiskelijoista, tulokset on esitetty kuvioina.



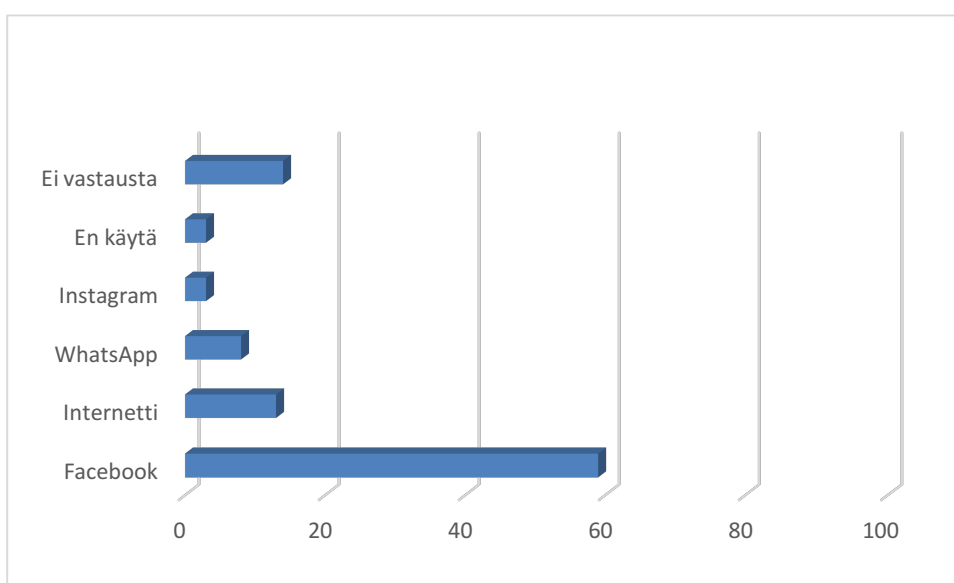
Kuvio 5. Opiskeluterveydenhuollosta tiedottaminen.

Kuviossa 5 on esitetty, että 74 % vastaajista oli saanut sähköpostia terveydenhoitajalta ja 47 % oli etsinyt tietoa opiskeluterveydenhuollon palveluista. 61 % oli tutustunut koulun internetsivujen opiskeluterveydenhuolto-osioon ja 99 % tietää, mistä etsiä terveydenhuoltopalveluja tarvittaessa. Tarpeeksi tietoa koulun opiskeluterveydenhuollosta on mielestään saanut 91 % vastaajista.



Kuvio 6. Yleisimmin käytetyt tiedonhakukanavat

Avoimen kysymyksen, ”Mitä kautta haen yleensä tietoa askarruttaviin asioihin” (kuvio 6), vastaukset muodostivat neljä selkeää luokkaa. Suurimmaksi luokaksi nousi internet, joka käsitti kaikki internetissä tapahtuvan tiedonhaun. 71 eli 75 % vastaajista kuului tähän luokkaan. Terveysthuollon ammattilaisilta tietoa askarruttaviin asioihin yleensä hakisi 11 vastaajaa eli 12 % ja ystäviltä sekä tutuilta 3 eli 3 % vastaajista. Neljäs luokka muodostui muista vastauksista, joita olivat ”mikään ei askarruta” ja ”mistä katson sen viisaaksi tehdä”. Neljanteen luokkaan kuului 2 vastaajaa eli 2 %. Vastaajista 8 eli 8 % ei ollut vastannut tähän kysymykseen.



Kuvio 7. Eniten käytetty sosiaalisen median kanava

Avoimessa kysymyksessä, jossa selvitettiin, mitä sosiaalisen median kanavaa opiskelijat käyttävät eniten (kuvio 7), vastaukset voitiin jakaa viiteen luokkaan. Suurin luokka, johon kuului 56 eli 59 % vastaajista, vastasi Facebook. Toiseksi suurin ryhmä muodostui vastaajista, jotka käyttivät yleisesti internetiä sosiaalisen median kanavana, ja vastauksista 12 eli 13 % kuului tähän luokkaan. 8 vastaajaa, eli 8% vastasi WhatsApp. 3 vastaajaa eli 3 % käytti sosiaalisen median kanavana eniten Instagramia. Vastaajista 3 eli 3 % kuului luokkaan, joka ei käytä sosiaalista mediaa ollenkaan. Vastaajista 13 eli 14 % jätti vastaamatta kysymykseen.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Aineistoa tarkasteltiin koko otannan (n=95) lisäksi koulutusalan, ikäryhmien ja sukupuolen osalta. Koulutusaloissa edustettuina olivat Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat ja sosionomiopiskelijat. Otokset heidän väliltään menivät lähes tasoihin. Sairaanhoitajaopiskelijoita osallistui tutkimukseen 49 ja sosionomiopiskelijoita 46. Koulutusaloista johtuen miesten otos oli aliedustettuna ja naisia oli huomattavan paljon suurempi osa tutkimukseen osallistujista. Ikäryhmien osalta eniten edustettuina olivat 18 - 25 -vuotiaat, joita oli hieman yli puolet otoksesta. 26 - 35 -vuotiaita oli toiseksi eniten, ja pienimmän luokan muodostivat yli 36 -vuotiaat.

Sukupuolien, koulutusalojen ja ikäryhmien välillä ei ollut suuria eroja vastauksissa. Opiskelijat kokivat terveydentilansa yleisesti hyväksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveydentilan osalta. Huomattavan suuri osa vastaajista ei kokenut tarvitsevänsä sosiaalisen hyvinvoinnin tukea. Jos verrataan tuloksia Porin Sataseudun ammatilliseen oppilaitokseen, jossa oli tutkittu toisen vuoden opiskelijoiden psyykkistä hyvinvointia, yli puolet vastanneista ilmoitti kokeneensa jännitystä, ahdistuneisuutta, stressiä, uupumusta ja kiirettä kuluneen vuoden aikana. Myös ajankäytön ongelmat, taloudellinen tilanne ja uni-valverytmi olivat kuormit-

taneet vastaajien psyykkistä hyvinvointia. (Musikka 2014.) Tästä voidaan päätellä, että ensimmäisen lukukauden opiskelijoiden kohdalla eivät vielä yllä mainitut psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät asiat ole ajankohtaisia. Tosin Kuntun ja Pesosen (2012) tutkimuksen mukaan 84 % opiskelijoista oli kokenut terveytensä yleisesti hyväksi.

Vastanneista noin viidesosa ei kokenut harrastavansa liikuntaa riittävästi. Sen sijaan terveellisesti oman kokemuksen mukaan söi noin kolme neljästä vastaajasta. Suurin osa opiskelijoista ei kokenut ongelmia päihteiden kanssa, mutta tutkimuksessamme ei käy ilmi, mitä vastanneet käsittävät päihteillä. Myös Kuntun ja Pesosen (2012) tutkimuksessa oli saman suuntaisia tuloksia, joiden mukaan joka kymmenes opiskelijoista ei harrastanut kuntoliikuntaa lainkaan. Myös alkoholin turvallisen käytön rajoissa oli naisista 78 % ja miehistä hieman yli puolet. Ammattikorkeakoulussa 9 % ilmoitti olevansa täysin raittiita. Ylipaino oli tosin jatkanut nousuaan edellisiin tutkimuksiin verrattuna, jonka mukaan ylipainoisia oli opiskelijamiehistä 41 % ja naisista 23 %.

Odotukset opiskeluterveydenhuoltoon olivat jakautuneet aika tasaisesti vastaussarakkeiden ”eri mieltä”, ”en osaa sanoa” ja ”samaa mieltä” välille. Opiskelu-uupumus, vertaistuki, rokotukset ja ensiapu nousivat esille tutkimustuloksissa. Myös Väisäsen (2016) ja Laakkosen (2017) mukaan yleisimmät syyt vastaanotolle hakeutumiseen olivat erilaiset ongelmat jaksamisessa, mielialassa, motivaatiossa sekä elämänhallinnassa. Kuntun ja Pesosen (2012) mukaan ammattikorkeakoululaiset olivat kaivanneet enemmän tukea liikuntaan ja painonhallintaan liittyvissä asioissa.

Psyykkisen ja fyysisen terveydentilan välillä ei miehillä ja naisilla ollut juuri eroa, suurin osa vastanneista koki terveydentilansa hyväksi. Sosiaalisen hyvinvoinnin tukea kaipasi naisista hyvin pieni osa ja kyselyyn osallistuneista miehistä ei yhtään. Apua opiskelu-uupumukseen ja vertaistukea odottivatkin saavansa naiset hieman enemmän kuin miehet. Tulos heijastuu juuri sosiaalisen hyvinvoinnin tuen tarpeeseen.

Naisista lähes kaikki kokivat, ettei heillä ole ongelmia päihteiden kanssa, kun taas miehistä vajaa kymmenes koki päihteet ongelmaksi. Päihdeneuvontaa opiskeluterveydenhuollosta odotti saavansa miehistä neljännes ja naisista noin viidennes. Koettu terveydentila heijastuu odotuksiin opiskeluterveydenhuollon palvelujen suhteen. Eroa naisten ja miesten välillä oli myös odotuksissa liikuntatiedosta ja ravitsemustiedosta. Miehet odottivat saavansa enemmän tietoa liikunnasta ja naiset ravitsemuksesta.

Miehistä vain pieni osa oli etsinyt tietoa opiskeluterveydenhuollon palveluista, kun taas naisista tietoa oli etsinyt hieman yli puolet. Naisista suurin osa oli myös tutustunut koulun internet-sivujen opiskeluterveydenhuolto-osioon ja miehistä noin neljäs osa. Sekä miehet että naiset kuitenkin kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa opiskeluterveydenhuollosta. Miehistä ja naisista kaikki myös tiesivät mistä etsiä terveydenhuoltopalveluja tarvittaessa.

Ikäryhmiä verrattaessa tutkimustulokset olivat myös tasaisia, eikä huomattavia eroja ollut kysymysten kohdalla. Pieniä eroavaisuuksia kuitenkin oli, erityisesti seksuaalisuus-, ehkäisyneuvonta- ja gynekologipalveluissa. Yli 36-vuotiaat kokivat saavansa vähiten edellä mainittuihin kohtiin apua. Ehkäisy- ja seksuaalivalistusta odotti saavansa yli 36-vuotiaista vain pieni osa, kun taas 18 - 25 -vuotiaista ehkäisyapua yli puolet ja seksuaalivalistusta vajaa kolmannes. 26 - 35 -vuotiaiden ryhmä sijoittui seksuaalipalveluissa näiden väliin. Myös gynekologin palveluja odotti saavansa yli 36-vuotiaista vähiten. Seksuaali- ja ehkäisyasiat ovat selvästi ikäsidonnaisia, ja vanhimmista opiskelijoista lapsen hankinta ei välttämättä ole enää ajankohtaista. Myös iän karttuessa parisuhdetilanne voi olla jo enemmän vakiintunutta.

Odotukset opiskeluterveydenhuoltoa kohtaan erosivat ikäryhmissä myös tupakoinnin lopettamisen tuen tarpeessa. 18 - 25-vuotiaista noin puolet odotti saavansa apua ja tukea tupakoinnin lopettamiseen, 26 - 35-vuotiaista reilu kolmannes ja yli 36-vuotiaista vain noin kuudesosa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015i) mukaan vuonna 2015 noin 17% suomalaisista 20 - 64-vuotiaista tupakoi päivittäin: miehistä noin 19% ja naisista 15%. Kuitenkin nuorten (14 - 20-vuotiaat) keskuudessa tupakointi on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana noin

puolella. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015i.) Tutkimus myös osoittaa, että nuorten ikäjoukko odottaa saavansa apua tupakoinnin lopettamiseen vanhempia enemmän.

Terveystietäjän lähettämä sähköposti, jossa tiedotetaan opiskeluterveydenhuollosta, tavoitti suurimman osan opiskelijoista kaikista ikäluokista. Eniten tietoa opiskeluterveydenhuollosta olivat etsineet yli 36-vuotiaat ja heistä suurin osa oli myös tutustunut koulun internet-sivujen opiskeluterveydenhuolto-osioon. 18 - 25 -vuotiaista vain muutama ei tiennyt, mistä etsiä terveydenhuoltopalveluja, ja heistä osa koki, ettei ollut saanut tarpeeksi tietoa koulun opiskeluterveydenhuollosta.

Suuria eroja vastauksissa ei ollut sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden välillä. Molemmat ryhmät kokivat terveydentilansa hyväksi. Sekä sairaanhoitajaopiskelijoista että sosionomiopiskelijoista fyysisen terveydentilan koki hyväksi huomattavan suuri osa. Myös psyykkisen terveydentilan molemmista ryhmistä koki hyväksi suurin osa. Liikuntaa riittävästi ajatteli harrastavansa sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoista hieman yli puolet. Myös suurin osa vastasi syövänsä terveellisesti. Päihteiden käytön kanssa ongelmia oli pienellä osalla molemmissa ryhmissä, ja odotukset päihdeneuvonasta olivatkin jääneet alhaiseksi. Vain noin viidesosa odotti saavansa sitä. Ravitsemuksesta ja liikunnasta odotti saavansa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoista hieman yli puolet, kun taas sosionomiopiskelijoilla odotukset ravitsemustiedosta ja liikuntatiedosta jäivät vähän alle puoleen.

Lähes kaikki vastanneista odottivat saavansa rokotuksia ja apua opiskelu-uupumukseen. Seksuaalivalistusta opiskeluterveydenhuollosta odotti saavansa vain noin viidesosa sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoista. Odotukset ehkäisyneuvonnasta olivat sairaanhoitajaopiskelijoilla hieman korkeammat kuin sosionomiopiskelijoilla. Tähän on voinut vaikuttaa ikäjakauma sosionomiopiskelijoiden ja sairaanhoitajaopiskelijoiden välillä; sairaanhoitajaopiskelijoissa oli huomattavasti enemmän vastanneita 18 - 25-vuotiaiden ikäryhmästä ja sosionomiopiskelijoilla yli 36 -vuotiaiden ryhmästä.

Terveystenhoitajan sähköpostia sosionomiopiskelijoista oli saanut hieman yli puolet ja sairaanhoitajaopiskelijoista suurin osa. Noin puolet molemmista ryhmistä oli etsinyt tietoa opiskeluterveydenhuollosta, mutta sairaanhoitajaopiskelijoista pieni osa koki, ettei ollut kuitenkaan saanut tarpeeksi tietoa opiskeluterveydenhuollosta. Sosionomiopiskelijoille tämä kokemus jäi tulosten mukaan vieläkin pienemmäksi.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta kuvataan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Mitta-asteikon reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen tarkkuutta, kun taas validiteetilla viitataan enemmänkin sisältöön. (Vehkalahti 2008, 116.) Luotettavuutta arvioitaessa on olennaista kiinnittää huomiota lähdekriittisyyteen. Tutkijan on varmistuttava lähteen aitoudesta ja merkille pantavia asioita ovat esimerkiksi lähteen riippumattomuus, aitous, puolueettomuus sekä alkuperäisyys. Tutkijan on myös tehtävä selkeä ero primaari- eli ensisijaisten ja sekundaari- eli toissijaisten lähteiden välillä. Tutkijan on myös kriittisesti arvioitava lähteen sisältöä ja sen merkitystä ja pohdittava muun muassa, kuinka arvostettu teoksen tekijä on ja onko hän osana jossain arvostetussa organisaatiossa. (Mäkinen 2006, 128.)

Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimusmenetelmällä pystytään selvittämään se asia, mitä tutkimuksella on haluttu alun perin selvittää. Validiteettia voidaan arvioida vertaamalla mittaustulosta mitattavan ilmiön todelliseen tietoon. Validiteettia voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta, kuten loogisesta, sisäisestä, ulkoisesta ja sisällöllisestä validiteetista. Reliabiliteetilla ilmaistaan tutkimuksen luotettavuutta. Sen avulla voidaan arvioida tutkimusmenetelmän luotettavaa toistettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan arvioida yhdenmukaisuudella eli mittaavatko eri indikaattorit samaa asiaa, jatkuvuudella, tarkkuudella ja sillä ymmärtävätkö muut tutkimuksen tekijän viitekehyksen ja tarkoituksen. (Hiltunen 2009.)

Opinnäytetyössä validiteetti toteutuu hyvin. Tutkimuksessa esitetyt tulokset vastaavat jokaiseen neljään tutkimusongelmaan ja tuloksilla pystyttiin selvittämään

ne asiat, joita tutkimusasetelmassa alun perin haluttiin selvittää. Sekä teorian viitekehysessä, että tutkimuksen kyselylomakkeessa on pyritty käyttämään sellaisia termejä ja käsitteitä, jotka ovat yleisesti käsitettävissä ja helposti ymmärrettävissä. Tällä on pyritty siihen, että muut tutkimusta tarkastelevat sekä tutkimukseen osallistuvat henkilöt ymmärtävät asian samalla tavalla. Tutkimuksessa mitaaminen on tehty mahdollisimman tarkasti.

Luotettavuutta mietittäessä on hyvä huomioida se, että tutkimusongelma määritellään täsmällisesti ja selkeästi, ja näin ollen tutkitaan tarkoituksen mukaista asiaa. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimukseen osallistujat valitaan huolellisesti ja tutkimuksen otanta on mittaukseen riittävä. Tutkimusmenetelmässä tulee huomioida, että se soveltuu kohderyhmään. Mitattavat asiat määritellään täsmällisesti ja yksiselitteisesti, sekä kysymysten tulee olla konkreettisia. Luotettavuuden kannalta myös kysymysten määrää ja vastausvaihtoehtoja on hyvä miettiä. (Vilkkä 2007.)

Opinnäytetyössä aineiston keräämiseen käytetty tutkimuslomake ei ollut liian pitkä ja kysymyksiä oli riittävästi vastaamaan tutkimusongelmiin, mutta ei kuitenkaan liikaa, jolloin vastaajat jaksoivat vastata kysymyksiin. Tutkimuksen luotettavuudesta kertoo myös se, että vastaamatta oli jätetty ainoastaan avoimiin kysymyksiin, ja niissäkin prosentuaalinen osuus jäi hyvin pieneksi. Kysymykset pyrittiin laatimaan mahdollisimman neutraalia sanamuotoa käyttäen, jotta ne olisivat yksiselitteisesti tulkittavissa. Samoin välttyimme johdattelemasta vastaajia. Vastausvaihtoehtoja oli suljetuissa kysymyksissä viisi, mikä antoi vastaajalle mahdollisuuden vastata mahdollisimman totuudenmukaisesti. Näin ei olisi ollut, jos käyttämämme asteikko olisi ollut kolmiportainen. Nämä seikat lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimukseen osallistujat vastasivat kohderyhmäämme, joka koostui sellaisten opiskelijoiden joukosta, jotka olivat aloittaneet opintonsa vasta, eikä heillä ollut vielä ollut opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusta. Tällöin he eivät olleet saaneet konkreettista ensikosketusta opiskeluterveydenhuoltoon ja heidän vastauksensa kattoivat ainoastaan juuri heidän odotuksiaan opiskeluterveydenhuollosta, joita tutkimuksessa nimenomaan haluttiin selvittää. Otannaksi tuli 95, jonka katsoimme olevan riittävä vastaamaan tutkimusongelmiin ja antamaan luotettavia tuloksia.

Tutkijaa kohtaavat haasteet saattavat liittyä muun muassa tutkimustulosten tarkistamiseen ja yleistettävyyteen sekä julkistamiseen. Tutkijan tulisi pitää mielessä ne tekijät, jotka vaikuttavat tulosten virheellisyyteen eikä mahdollisia virheitä tulisi peittää. Tulosten julkistamiseen liittyvät haasteet voivat olla joko tulosten julkaisemisen panttaaminen virheiden pelossa, mutta toisaalta taas liian nopea julkaiseminen ilman tarkkaa virhearviointia. (Mäkinen 2006, 102.)

Eettisyyden kannalta on tärkeää, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Jos tutkitaan julkisia ja julkistettuja tietoja tai arkistotietoja, vapaaehtoisuudesta voidaan poiketa. Suostumuksen tutkimukseen voi antaa joko kirjallisesti tai suullisesti. Suostumuksen voi ilmaista myös käyttäytymisellä. Tutkimuksen eettiseen periaatteeseen kuuluu myös yksityisyyden suoja, joka ilmenee tutkimuksessa tietosuojana. Se tulee ottaa huomioon tiedon keruun, käsittelyn sekä tulosten julkaisemisen yhteydessä. (Tampereen yliopisto 2013.)

Sekä saatekirjeessä että kyselyä tehtäessä on painotettu vastaajille tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Yksityisyyden suoja ja tutkimuksen luottamuksellisuus on toteutunut hyvin. Yksittäisiä vastauksia tai kyselylomakkeita ei tuloksissa esitetä, vaan kaikki vastaukset on laitettu yhteen ja tulokset esitetty koosteena. Tällöin anonymiteetti on säilytetty. Kyselylomakkeet on myös tuhottu tulosten kirjaamisen jälkeen. Vastaaminen oli myös nimetöntä, ja ainoastaan koulutusala, ikä ja sukupuoli koskevat kysymykset toimivat pohjatietoa kartoittavina kysymyksinä. Kyselylomakkeet palautettiin suljettuun laatikkoon, jolloin muut vastaajat eivät voineet nähdä toisten kyselylomakkeiden vastauksia. Kyselylomakkeet tuhottiin aineiston keruun ja tulosten kirjaamisen jälkeen, jotta ne eivät joudu ulkopuolisille. Tutkimustulosten yleistettävyys jää tämän tutkimuksen kannalta heikoksi, sillä otannassa eivät olleet mukana kuin sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoita. Siitä syystä tulokset eivät ole yleistettävissä koskemaan koko opiskelijajoukkoa.

Tutkimuksessa tulee noudattaa eettisiä periaatteita, kuten tarkkuutta tutkimustyössä, rehellisyyttä, sekä yleistä huolellisuutta tutkimusmateriaalia käsiteltäessä. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa tulee olla avoin ja vastuullinen. Viittaukset

tehdään tutkimuksessa asianmukaisesti kunnioittaen toisen tekemää työtä ja välttämällä plagiointia. Tutkimus toteutetaan asetettujen vaatimusten mukaisesti, johon lukeutuvat esimerkiksi sopimus tutkimuksen aloittamisesta ja tutkimuslupa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Kyselylomakkeiden vastaukset käytiin läpi yhdessä ja kaksoistarkastusta käyttäen niin, että molemmat opinnäytetyöntekijät kävivät koko materiaalin läpi, jolloin mahdollisilta laskuvirheiltä tuloksia kirjatessa voitiin välttyä. Materiaalia käsiteltiin huolellisesti ja tutkimusmateriaalin käsittelyssä oltiin tarkkoja.

9.3 Opinnäytetyöprosessi ja oppiminen

Opinnäytetyötä aloitimme tekemään tammikuussa 2016, jolloin saimme Karelia-ammattikorkeakoululta aiheen. Toimeksiantajanamme toimi Karelia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja Anita Väisänen. Lähtökohtana aihevalinnallemme oli, että opinnäytetyö olisi tutkimuksellinen ja että tutkimustulokset olisivat jatkossa hyödynnettävissä opiskeluterveydenhuollossa. Aloitimme opinnäytetyöprosessin aikataulun ja aihesuunnitelman teolla, jotka valmistuivatkin nopeasti. Teoriaosuuden ja opinnäytetyön suunnitelman tekemiseen saimme paljon tukea ja apua opinnäytetyöohjaajaltamme. Kävimme tässä vaiheessa myös keskustelua toimeksiantajan kanssa tutkimuksen tarkoituksesta ja tehtävästä. Toiveena toimeksiantajan puolelta oli saada enemmän tietoa opiskeluterveydenhuollon informointikanavista. Muuten saimme aika ”vapaat kädet” opinnäytetyön toteuttamiseen.

Tekemämme aikataulun mukaan opinnäytetyösuunnitelman sekä kyselylomakkeen oli tarkoitus valmistua keväällä 2016, jolloin olisimme voineet hakea myös tutkimuslupaa kevään aikana ja aloittaa tutkimuksen tekemisen syksyllä 2016. Aikataulu kuitenkin viivästyi, jolloin tutkimusluvan hakeminen mahdollistui vasta syksyllä. Tutkimusluvan saamisessa kului sen verran aikaa, että syksyllä 2016 aloittaneille Karelia-ammattikorkeakouluopiskelijoille oli jo aloitettu terveystarkastukset, eivätkä he näin ollen vastanneet enää kohderyhmäämme. Päätimme tästä syystä siirtää tutkimuksen tekemisen toteutusajankohdan keväälle 2017 ja

keskittyä syksyn ajaksi vielä teoriaosuuden tekemiseen ja kyselylomakkeen testaamiseen. Kyselylomakkeen lähetimme sosiaalisen median kautta ensin yhdelle sairaanhoitajaryhmälle, jonka suuruus oli 20 opiskelijaa. Saimme vain yhden vastauksen tältä ryhmältä, jonka jälkeen lähetimme esitestauksen vielä toiselle saman suuruiselle ryhmälle, josta myös saimme vain yhden suullisen vastauksen. Kyselylomakkeen testaaminen ei mennyt suunnitelmien mukaan, mikä heijastui myös tutkimukseen.

Otimme tammikuussa 2017 aloittaneiden ryhmien tutor-opettajiin yhteyttä ja tiedustelimme, milloin voisimme toteuttaa kyselytutkimuksen. Tässä yhteydessä myös huomasimme, ettei aloittavia ryhmiä ollut kuin Tikkarinteen kampuksella ja että tutkimuksemme tulisi rajoittumaan sosiaali- ja terveystieteisiin. Käytyämme palaveria opinnäytetyöohjaajan kanssa päädyimme siihen ratkaisuun, että opinnäytetyön aihe rajataan sosiaali- ja terveystieteiden kaikkien alojen sijaan. Näin ollen aiheemme hieman muuttui opinnäytetyön prosessin aikana. Fysioterapiaopiskelijat jäivät myös pois kohdejoukostamme, sillä emme lukuisista yhteydenotoista huolimatta saaneet vastausta fysioterapeuttiopiskelijoiden tutoreilta. Tutkimus on rajattu sosiaali- ja sairaanhoitajaopiskelijoihin. Otimme myös toimeksiantajaan tältä osin yhteyttä ja kerroimme kohderyhmän muutoksesta.

Olemme oppineet paljon kvantitatiivisen tutkimuksen tekemisestä sekä niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat tutkimuksen sujuvuuteen ja luotettavuuteen. Kysymysten sanamuodon merkitys kyselylomakkeessa on huomattava, sillä olemme huomanneet, kuinka helposti eri sanavalintoja käyttämällä vastaajat saadaan johdattua. Samoin kysymysten neutraali muoto on tärkeää ja se, että vastaajat käsittävät ja ymmärtävät asian samalla tavalla. Muuten vastauksista voi tulla helposti epäluotettavia. Tutkimusta purkaessa olemme huomanneet, kuinka tärkeää on pitää omat ennakkoluulot erillään tutkimuksen tekemisessä, sillä huomasimme, kuinka helposti omat mielipiteet voisivat vaikuttaa tutkimustulosten vertailuun.

Olemme oppineet opinnäytetyön tekemisen aikana, kuinka tärkeää on pysyä aikataulussa ja hyväksymään, että yllättäviä muutoksia voi pitkän prosessin aikana tapahtua. Meidän opinnäytetyömme aikana tulleita yllättäviä muutoksia ovat ol-

leet aikataulun viivästyminen meistä johtumattomista syistä, esimerkiksi käsittelyprosessien hitaus sekä kuinka työlästä eri tahojen kanssa yhteistyön tekeminen joskus oli. Sinnikkyydestä yhteistyötahojen kanssa on ollut suuri apu kyselytutkimuksen toteutuksessa. Näistä taidoista on tulevaisuudessa hyötyä, sillä sairaanhoitajana on joskus oltava sitkeä ja osattava tehdä yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa, vaikka ongelmia tulisikin vastaan.

9.4 Kehittämiskohteet

Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa opiskeluterveydenhuollon kehittämiseen esimerkiksi kohdentamalla palveluja opiskelijoiden tarpeen mukaan. Kuten tutkimustuloksista selviää, sosiaalinen media on suuressa roolissa opiskelijoiden elämässä ja sitä käytetään paljon. Eniten käytetyksi sosiaalisen median kanavaksi nousi Facebook, joten opiskeluterveydenhuolto voisi mahdollisesti kehittää sen kautta tapahtuvaa informointia. Puhelinsovellukset ovat suuressa käytössä opiskelijoiden keskuudessa, erityisesti terveyden edistämiseen liittyvät sovellukset, joita opiskeluterveydenhuolto voisi tarvittaessa hyödyntää osana kokonaisvaltaista opiskelijoiden terveyden edistämisessä.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää, mikäli halutaan tehdä vertailevaa tutkimusta eri opiskelijoiden välillä. Esimerkiksi otoksessa voivat olla fysioterapeuttio opiskelijat sekä toisen kampuksen opiskelijat. Tällöin saadaan vertailua eri ammattikuntien välillä.

Lähteet

- Ala-Nikkola, R. 2008. Masentuneen opiskelijan opiskelukyky ja opinto-ohjauksen tarve. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79019/gradu02584.pdf?sequence=1>. 3.8.2016.
- Ala-Venna, S. 2015. Korkeakouluopiskelijoiden kuntoliikuntatottumukset ja opiskelu-uupumus. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97067/gradu07241.pdf?sequence=1>. 26.6.2017.
- Castrén, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapuopas-kriisiapu. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00016. 31.5.2012.
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf. 18.2.2009.
- Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903&p_hakusana=fyy-sinen%20terveys. 10.11.2015.
- Huttunen, M. 2015. Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390&p_haku=masennus. 14.11.2015.
- Hämäläinen, T. 2008. Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin toimipisteen hoitotyön opiskelijoiden elintavat. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/520/2008_samk_sote_hamalainen_tiina.pdf?sequence=1. 2.12.2016.
- Itä-Suomen yliopiston ylioppilaskunta. 2016. Joensuun korkeakoululiikunta. <https://sykettä.fi/joensuu/fi/>. 8.12.2016.
- Joensuun kaupunki. 2016. Kriisitilanteessa. <http://www.joensuu.fi/kriisitilanteessa>. 11.12.2016.
- Joensuun kaupunki. 2017. Rokotukset. <http://www.joensuu.fi/rokokukset>. 23.1.2017.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opiskeluterveydenhuolto. <https://student.karelia.fi/fi/opiskelijanpalvelut/Sivut/opiskeluterveydenhuolto.aspx>. 15.5.2016.
- Kela ja valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2016. Korkeakouluopiskelijoiden ruokailusuositus. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/159824/Korkeakouluopiskelijoiden_ruokailusuositus_2016_korjattu.pdf?sequence=5. 7.3.2016.
- Kortea, E. & Virtanen, V. 2015 Vertaistuki toimintaterapeuttiopiskelijoiden opiskelun aloittamisen tukena. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://theseus32->

- kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/100195/Vertaistuki.pdf?sequence=1. 11.12.2016.
- Kunttu, K. & Pesonen, T. 2012. Korkeakoulujen terveystutkimus. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. http://www.yths.fi/filebank/1839-KOTT_2012.pdf. 10.6.2016.
- Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. 2016. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. http://www.yths.fi/filebank/4155-terveystutkimus_KOTT_1016_yths_final_uusi_web.pdf. 19.2.2017.
- Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Opiskeluterveys. Bookwell Oy: Porvoo.
- Laakkonen, P. 2017. Kuraattori. Karelia-ammattikorkeakoulu. Kirjoitettu haastattelu 18.1.2017.
- Musikka, J. 2014. Savuttomuuden tukeminen opiskeluterveydenhuollossa toisen asteen ammatillisten opiskelijoiden kokemana. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77555/Opiskelija_Johanna.pdf?sequence=1. 2.12.2016.
- Nurmi, P-P. 2012. Toisen vuoden ammattikorkeakouluopiskelijoiden käsityksiä omasta psyykkisestä hyvinvoinnistaan ja hyvinvointipalveluista. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38450/nurmi_pirkka-pekka.pdf?sequence=1. 3.8.2016.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. 2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>. 7.5.2016.
- Otavan opisto. 2015. Sosiaalinen terveys. http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/te/te1/5_sosiaalinen_terveys/5.0sosiaalinen_terveys?C:D. 2.12.2016.
- Pahkinen, E. 2012. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. JULPU: Jyväskylä.
- Patja, K. 2016. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066. 5.12.2016.
- Potila, A-K. 2014. Opiskelijatutkimus. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2014/liitteet/okm10.pdf?lang=fi>. 10.5.2016.
- Pyykkönen, T. 2012. Yksi käsite, monta merkitystä –Käsitetutkimus 2000-luvun hyvinvointitutkimuksesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro Gradu –tutkielma. [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61570/Pyykkönen.Topias.pdf?sequence=1](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61570/Pyykkonen.Topias.pdf?sequence=1). 10.5.2016.
- Rosenberg, S. 2014. Miksi nuoret harrastavat tai eivät harrasta liikuntaa? -Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien ja lukiolaisten käsityksiä liikunnan harrastamisesta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro Gradu -tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96338/GRADU-1416570510.pdf?sequence=1>. 7.12.2016.
- Saarelma, O. 2015. Tupakoinnin lopettaminen. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337&p_hakusana=tupakointi#s1. 13.12.2015.
- Sallinen, A. 2016. Psyykinen oireilu ja sosiaalinen pääoma sen taustalla –tarkastelussa suomalaiset 18-65 –vuotiaat työvoimaan kuuluvat henkilöt ja opiskelijat. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro Gradu –tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99506/GRADU-1468913851.pdf?sequence=1>. 2.12.2016.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111322/Julka_2006_12_opiskeluterveydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1. 4.11.2016.
- Tampereen yliopisto 2013. Tutkimus: tutkimusetiikka: eettiset periaatteet.
<http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/yksit.html>. 25.9.2013.
- Terveydenhuoltolaki. 2010. [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=opiskeluterveydenhuolto#highlight3](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=opiskeluterveydenhuolto#highlight3). 4.5.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Hyvinvointi- ja terveyserot -keskeisiä käsitteitä. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. 23.12.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Hyvinvointi ja terveyserot-hyvinvointi. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>. 7.12.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Toimintakyvyn ulottuvuudet. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. 13.8.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015d. Seksuaali- ja lisääntymisterveys – keskeiset käsitteet. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet>. 13.8.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015e. Seksuaali- ja lisääntymisterveys – ehkäisyneuvola. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit/ehkaisyneuvola>. 29.7.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016f. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet – keskeiset käsitteet. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/keskeiset-kasitteet>. 25.4.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015g. Päihdetutkimus 2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/paihdetutkimus/tutkimustuloksia>. 4.9.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014h. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet – tupakka ja terveys. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys>. 1.12.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015i. Tupakkatilasto 2015. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/tupakka>. 22.9.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016j. Rokottaminen – Aikuisten rokotukset. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotukset>. 17.6.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015k. Työharjoittelussa tartuntavaaraan joutuville opiskelijoille maksuton hepatiitti B –rokote. <https://www.thl.fi/fi/-/tyoharjoittelussa-tartuntavaaraan-joutuville-opiskelijoille-maksuton-hepatiitti-b-rokote>. 29.05.2015.
- Tilastokeskus. 2016. Ammattikorkeakoulujen opiskelija- ja tutkintomäärät kasvussa. http://www.stat.fi/til/akop/2015/akop_2015_2016-04-19_tie_001_fi.html. 19.4.2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 7.8.2017.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Tammi: Helsinki.

- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi: Helsinki.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa –Määrällisen tutkimuksen perusteet.
<http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>.
25.6.2007.
- Väisänen, A. 2016. Terveystenhoitaja. SOTE. Kirjoitettu haastattelu 31.5.2016.

OPISELUTERVEYDENHUOLTO KYSELY

Koulutusala:

Ikä (ympyröi): 18–25 26–35 yli 36

Sukupuoli (ympyröi): Nainen / Mies

Ympyröi jokaisen kysymyksen oikealta puolelta numero, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi.
Käytä taulukon ylärivillä olevaa asteikkoa.

taulukko 1.

Terveystilani tällä hetkellä					
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Fyysinen terveystilani on tällä hetkellä hyvä	1	2	3	4	5
2. Psyykinen terveystilani on tällä hetkellä hyvä	1	2	3	4	5
3. Koen harrastavani liikuntaa riittävästi	1	2	3	4	5
4. Koen syöväni terveellisesti	1	2	3	4	5
5. Koen, että minulla on ongelmia päihteiden kanssa	1	2	3	4	5
6. Koen tarvitsevani psyykkisen hyvinvoinnin tukea	1	2	3	4	5
7. Koen tarvitsevani fyysisen hyvinvoinnin tukea	1	2	3	4	5
8. Koen tarvitsevani tukea sosiaalisessa hyvinvoinnissa	1	2	3	4	5

taulukko 2.

Odotan saavani opiskeluterveydenhuoltoa					
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
9. Tietoa ravitsemuksesta	1	2	3	4	5
10. Tietoa liikunnasta	1	2	3	4	5
11. Ehkäisyneuvontaa	1	2	3	4	5
12. Seksuaalivalistusta	1	2	3	4	5
13. Hammashoitopalveluja	1	2	3	4	5
14. Psykologin palveluja	1	2	3	4	5
15. Gynekologisia palveluja	1	2	3	4	5
16. Päihdeneuvontaa	1	2	3	4	5

1. Kriisiapua	1	2	3	4	5
2. Reseptien uusintaa	1	2	3	4	5
3. Laboratorio- ja tutkimuspalveluja	1	2	3	4	5
4. Ensiapua	1	2	3	4	5
5. Rokotuksia	1	2	3	4	5
6. Apua opiskelu-uupumukseen	1	2	3	4	5
7. Vertaistukea	1	2	3	4	5

taulukko 3.

Opiskeluterveydenhuollosta tiedottaminen	Rastita sopiva vaihtoehto	
	Kyllä	Ei
8. Olen saanut terveydenhoitajalta sähköpostia		
9. Olen etsinyt tietoa opiskeluterveydenhuollon palveluista		
10. Olen tutustunut koulun nettisivujen opiskeluterveydenhuolto osioon		
11. Tiedän mistä etsiä terveydenhuoltopalveluja tarvittaessa		
12. Olen mielestäni saanut tarpeeksi tietoa koulun opiskeluterveydenhuollosta		

1. Millaisena koen tämänhetkisen terveydentilani?

2. Mitä kautta haen yleensä tietoa askarruttaviin asioihin?

3. Mitä sosiaalisen median kanavaa käytän eniten?

4. Minkä asian tiimoilta hakeutuisin terveydenhoitajan vastaanotolle? (lukuun ottamatta terveystarkastusta)

SAATE KYSELYTUTKIMUKSEEN

OPINNÄYTETYÖKYSELY – OPIKELIJOIDEN KOKEMUKSIA OMASTA TERVEYDENTILASTA JA ODOTUKSIA OPIKELUTERVEYDENHUOLLOSTA

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada vastaukset seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Millaisena opiskelijat kokevat oman terveydentilansa kyseisellä hetkellä?
2. Millaisia palveluja ammattikorkeakouluopiskelijat odottavat saavansa opiskeluterveydenhuollosta?
3. Millaista fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukea opiskelijat odottavat saavansa opiskeluterveydenhuollosta?
4. Kuinka opiskeluterveydenhuollosta tiedottaminen tavoittaisi enemmistön opiskelijoista?

Kyselyn tavoite

Tavoitteenamme on tarjota informaatiota opiskeluterveydenhuollon käytettäväksi, jotta sitä voitaisiin kehittää.

Kysely tehdään ensimmäisen vuoden ammattikorkeakouluopiskelijoille ennen ensimmäisiä terveystarkastuksia ja se toteutetaan itse laatimallamme paperikyselylomakkeena. Keväällä Karelia-ammattikorkeakoulussa aloittavat sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijat ovat tutkimuksessa edustettuna. Tutkimuksen tekijät ovat kyselyn toteutuksessa läsnä. Näin varmistamme, että vastaajilla on mahdollisuus kysyä epäselvissä tapauksissa apua lomakkeen täytön yhteydessä.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaaminen on vapaaehtoista. Materiaalia käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset julkistetaan yhteenvetona, jotta vastaajan anonymiteetti säilyy. Vastaukset tuhoetaan tutkimuksen jälkeen.

Kiitos vastaamisesta ja vaivannäöstä

Anu Kolehmainen

Katariina Matsumoto

AHOT

https://soleops.karelia.fi/ahot/view/attendant/contact_info_permissi...

Versio 2 - Marjo

Kirjasto aloi Ohja Sähköinen asiointi

Sähköinen asiointi

Sivut

Omat hakemukset

- Uusi sähköishakemus
- Uusi paperihakemus
- Uusi karsaushakemus
- Uusi osamäärän näytöshakemus
- Opiskelijahakemusten jatkohakemus
- Opiskelijahakemusten jatkohakemus
- Opiskelijahakemusten jatkohakemus
- Tutkimusohjelmahakemus
- Eräpäätöshakemus
- Ilmoitusmaksuun muutokset
- Erityisen suuren hakemusten
- Lupa yhteyshenkilön käyttöön -hakemus

Omat tiedot

Kirjastunumero:
Kateriina Mäntymäki
Opiskelijat

Pää

Otettavien tiedot

Sukunimi	Katonen
Etunimi	Kateriina
Kutsunimi	
Opiskelijanumero	1400103
Hakemuksen tyyppi	Lupa yhteyshenkilön käyttöön -hakemus
Hakemusno	23623
Hakemuksen tunnus	123623
Lähetetty käsitteilyyn	25.08.2016 18:39
Käsitteily	Nenonen Marjo
Hakemuksen tila	Kirjattu
Koulutus / koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Käsi	Sosiaali- ja terveyden tutkimus
Villainin muutos	Pajarinen Suvli 22.09.2016 12:58
Hakemuksen tunnus	123623

Henkilö- ja opiskelijatiedot

Hakemus	
---------	--

Hakemusta koskeva esitys

Esitetään*	Esitetään hyväksyttäväksi
Esityspvm*	21.09.2016
Perustelu*	Myönnetään lupa opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen, jonka aiheena on opiskelijoiden odotukset opiskeluterveydenhuoltoon kohtaan ja kuinka siitä tulisi tiedottaa. Tutkimus toteutetaan tammi-kuussa 2017. Kohderyhmänä ovat syksyllä 2016 aloittaneet opiskelijat.
	Saatuja tietoja ei saa käyttää muuhun, kuin päätöksessä mainittuun tarkoitukseen. Tutkimuksessa on mainittava tämän päätöksen antaja ja päätösnumero.
Esityksen alkuperäinen tekijä	Pajarinen Suvli
Esitys luotu	21.09.2016
Villainin muutos	Pajarinen Suvli 21.09.2016 09:32

Hakemusta koskeva päätös

Päätös*	Hyväksytty
Päätöspvm*	22.09.2016
Perustelu*	Myönnetään lupa opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen, jonka aiheena on opiskelijoiden odotukset opiskeluterveydenhuoltoon kohtaan ja kuinka siitä tulisi tiedottaa. Tutkimus toteutetaan tammi-kuussa 2017. Kohderyhmänä ovat syksyllä 2016 aloittaneet opiskelijat.
	Saatuja tietoja ei saa käyttää muuhun, kuin päätöksessä mainittuun tarkoitukseen. Tutkimuksessa on mainittava tämän päätöksen antaja ja päätösnumero.
Päätöksen alkuperäinen tekijä	Nenonen Marjo
Päätös luotu	22.09.2016 12:48
Päätös muutettu	Nenonen Marjo 22.09.2016 12:48
Päätöksen tunnus	T131-1172737-2016

Pää



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Siun sote, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto
Toimeksiantajan edustaja:	Anita Väisänen (opiskeluterveydenhoitaja)
Osoite:	Tikkariinne 9 D -talo 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	050- 9135831
Sähköposti:	anita.vaisanen@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Anu Kolehmainen Katariina Matsumoto 1400084 1400103
Puhelinnumero:	Anu 0442530237/ Katariina 0505750308
Sähköposti:	Anu.kolehmainen@edu.karelia.fi/katariina.ketonen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden odotuksia opiskeluterveydenhuollosta ja sen informoinnista
Toteutusmuoto	Kvantitatiivinen tutkimus, tutkimus toteutetaan kyselylomaketta käyttäen, kohderyhmänä Karelia-ammattikorkeakoulussa keväällä 2017 aloittavat opiskelijat.
Aikataulu	1.1.2016-1.6.2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opinätetyön tekijät vastaavat kustannuksista

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja ei osallistu opinnäytetyössä aiheutuviin kustannuksiin.	
Toimeksiantaja saa käyttö- ja muokausoikeudet opinnäytetyöhön.	
Asiantuntija-apua annetaan ja yhteyshenkilönä/asiantuntijana on Anita Väisänen, terveydenhoitaja	

Opiskelijan sitoumukset	
Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat pysymään aikataulussa.	
Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat tekemään opinnäytetyön ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaisesti.	
Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat hakemaan tarvittavat tutkimusluvut ennen aineiston hankintaa.	
Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat tekemään yhteistyötä toimeksiantajan kanssa.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t): Raija Latvala/ Lehtori/050 3626716	
Raija.Latvala@karelia.fi	
Sote/Sosiaali- ja terveysalan keskus/PKAMK	

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
26.2.2017	Anu Kolehmainen Katariina Matsumoto ANU KOLEHMAINEN Katarina Matsumoto
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
6.2.2017	Anita Väisänen
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
26.2.2017	Raija Latvala RAIJA LATVALA